

Heidi Ratavaara

## **Palveluportin toiminnan merkitys vanhusten toimintakyvyn tukemisessa ja terveyden edistämisessä**

Kehitetähän yhyres!

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali-ja terveysala

YAMK Kehittäminen ja johtaminen



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK

Tekijä: Ratavaara Heidi

Työn nimi: Palveluportin toiminnan merkitys vanhusten toimintakyvyn tukemisessa ja terveyden edistämisessä -Kehitetähän yhyres!

Ohjaaja: Kyrönlahti Eija, yliopettaja, FT

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 64

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Tulevaisuuden haasteet isojen ikäryhmien vanhetessa vaativat sosiaali- ja terveysalalla toiminta- ja työskentelytapojen muutoksia sekä organisaatioiden kehittämistä. Painopiste siirtyy terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn.

Kurikan Jalasjärvellä sijaitseva Palveluportti on ns. hyvinvointikeskus, jonka pääsääntöinen käyttäjäryhmä ovat eläkeläiset. Palveluportti tarjoaa asiakkailleen virike- ja päivätoimintaa, ohjattua liikuntaa, sairaanhoitajan vastaanottoa, ruokailumahdollisuuden sekä muita tukipalveluita tukemaan kotona selviytymistä.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmiä soveltaen. Kehittämistyön tarkoituksena oli kartoittaa millaista tukea Palveluportin aktiiviset käyttäjät ovat toimintakykynsä ylläpitoon ja terveytensä edistämiseen toiminnoilta saaneet. Tavoitteena oli myös nostaa esille kehitysideoita tulevaisuutta varten ensisijaisesti vanhuksilta, mutta myös työyhteisöltä.

Kehittämistyön ensimmäinen aineisto kerättiin työyhteisöltä aivoriihessä (n=5), jossa nousi 19 kehitysideaa markkinointiin ja toimintojen kehittämiseen liittyen. Toinen aineisto kerättiin vanhuksilta fokusryhmähaastattelulla (n=7), jonka litteroitua materiaalia tuli yhteensä 23 sivua. Molemmat aineistot analysoitiin teemoittelemalla. Vanhukset kokivat Palveluportin tärkeimpinä anteina dialogisuuteen, kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn, terveyden edistämiseen ja kotona selviytymisen tukemiseen liittyvät asiat. Vanhusten esittämät toiveet Palveluportin toiminnan kehittämiseksi liittyivät nykyisten toimintojen parantamiseen sekä uusien toimintojen kehittämiseen. Aineistojen pohjalta luotiin kehittämissuunnitelma, jonka mukaan toiminnan kehittämistä voidaan tulevaisuudessa jatkaa.

Avainsanat: vanhus, terveyden edistäminen, toimintakyvyn tukeminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's Degree Programme in Development and Management of Health Care and Social Work

Author/s: Ratavaara, Heidi

Title of thesis: Palveluportti- a wellness center's role in supporting the elderly's ability to function and promoting health - Let's Develop Together!

Supervisor(s): Kyrönlähti, Eija, Principal Lecturer, PhD

Year: 2018                      Number of pages: 64      Number of appendices: 2

The entire health and social service system is in the middle of big changes in Finland. The way to work and operate needs to be changed, because otherwise the system will not be able to cope with the big age groups to come. There will be more focus on health promotion and prevention of diseases.

In Kurikka's Jalasjärvi there is a wellness centre, which is mainly used by retired people, called Palveluportti. Palveluportti offers its customers the following: recreational- and daytime-activities, guided exercise, nurse reception, lunch and many other services that support their coping at home.

The thesis is a development work, using the methods of research development. The purpose of this development work is to find out what kind of support elderly receive from all the activities centre has to offer, to maintain the functional capacity and promote their health. One of the goals is to find some ideas for development in the future, mainly from the elderly, but also from the workers. The development work's first material was collected from workers (n=5) by using brainstorming as a method. We got 19 different development ideas on how to improve marketing and develop actions that already exist. Second material was collected from the elderly (n=7) by using focus group-interview as a method. The transcribed material from the interview was 23 pages. Both materials were analysed by themes.

Results show that the most important things that centre provides for the elderly are dialog, comprehensive function capacity, health promotion and support for coping at home. Wishes on how to develop services in the future are connected to improving functions that already exist and develop new ones. Based on the material, a development plan was created, that gives a direction and base to start to develop this unit.

Keywords: elderly, health promotion, support of functional capacity

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ .....	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo .....	5
Käytetyt termit ja lyhenteet .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 VANHUSTEN NYKYTILA SUOMESSA.....	9
2.1 Vanhusten toimintakyvyn tukeminen.....	12
2.2 Vanhusten terveyden edistäminen .....	14
2.3 Vanhusten ennalta ehkäisevän toiminnan kehittäminen .....	16
2.4 Vanhusten asuminen Suomessa.....	19
3 PALVELUPORTTI KEHITTÄMISEN YMPÄRISTÖNÄ.....	22
3.1 Palveluportin toiminnot.....	23
3.2 Palveluportin nykytila ja käyttäjämäärät .....	25
4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	27
5 MENETELMÄLLISET VALINNAT.....	28
6 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN .....	32
7 TYÖYHTEISÖ MUKANA KEHITTÄMISESSÄ .....	34
7.1 Työyhteisö pohtimassa tulevaisuutta .....	34
7.2 Työyhteisöltä kerätyn aineiston analyysimenetelmät .....	36
7.3 Työyhteisön näkemykset toimintojen kehittämisestä.....	37
7.3.1 Markkinoinnin hallinta on tulevaisuutta .....	37
7.3.2 Toiminnan suunnittelu ja organisointi haltuun .....	38
7.3.3 Toimintojen kehittämisen tarpeet .....	39
8 VANHUKSET MUKANA KEHITTÄMÄSSÄ.....	41
8.1 Vanhukset pohtimassa toimintojen merkitystä .....	42
8.2 Vanhuksilta kerätyn aineiston analyysi.....	44
8.3 Vanhusten näkemykset ja toiveet tulevaisuudesta.....	45
8.3.1 Dialogisuuden merkitys vanhusten elämässä .....	46

8.3.2 Vanhuksen toimintakyvyn kokonaisvaltainen tukeminen.....	46
8.3.3 Vanhuksen osallistaminen oman terveytensä edistämiseen .....	47
8.3.4 Päämääränä vanhusten itsenäinen elämä .....	48
8.4 Vanhusten kehittämisideat Palveluportin toiminnalle .....	49
9 PALVELUPORTIN TOIMINNAN KEHITTÄMISSUUNNITELMA ....	51
10 POHDINTA .....	55
10.1 Johtopäätökset.....	55
10.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	57
LÄHTEET .....	60
LIITTEET .....	64

## Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Asiakaslähtöinen kehittäminen.....	18
Kuvio 2. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta prosessina .....	29
Kuvio 3. Palveluportin prosessikartta. ....	33
Kuvio 4. Esimerkki teemoittelusta. ....	37
Taulukko 1. Yli 65- sekä 85-vuotiaiden määrä Suomessa ja Kurikassa.....	9
Taulukko 2. Palveluportin kävijämäärät vuosina 2016 ja 2017. ....	26
Taulukko 3. Markkinoinnin kehittämissuunnitelma.....	52
Taulukko 4. Toiminnan organisoinnin ja suunnittelun kehittämissuunnitelma. ....	53
Taulukko 5. Toimintojen kehittämisen kehittämissuunnitelma. ....	54

## Käytetyt termit ja lyhenteet

<b>sote</b>	sosiaali- ja terveysalan palvelurakenteen uudistus
<b>JIK ky</b>	JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä
<b>STM</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö
<b>THL</b>	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## 1 JOHDANTO

Sote-uudistus siirtää sosiaali- ja terveystalvaeluiden vastuun maakunnille, vaikka kunnat vastaavatkin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä myös jatkossa. Sote pyrkii säästöihin myös hoivan puolella, jossa ikääntyneet pyritään siirtämään kotihoitoon laitoshoidon sijaan. Näin ollen kaikki terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä sekä kotona pärjäämistä edistävä ja tukeva toiminta korostuu tulevaisuudessa en- tistä enemmän. (THL 24.7.2017.)

Kurikan Jalasjärvellä sijaitseva Palveluportti on ns. hyvinvointikeskus, jonka pää- sääntöinen käyttäjäryhmä ovat eläkeläiset. Työskenneltyäni kahden vuoden ajan fyysisesti Palveluportissa ja sen välittömässä läheisyydessä, olen huomionut talon yhteisöllisyyden ja kotisairaanhoidon asiakkaiden kautta jopa "tervehdyttävän" vai- kutuksen vanhusten elämässä. Olen nähnyt, miten talon toiminnot ovat virkistäneet vanhuksia, houkuttelleet heitä liikkumaan päivittäin ja sitä myötä saamaan uusia so- siaalisia kontakteja. Kotihoidossa tällainen muutos näyttäytyy tietenkin mielialan ko- hentumisena sekä omatoimisuuden lisääntymisenä.

Palveluportti on JIK ky:n yksikkö ja organisaation ylempi johto on esittänyt toiveen toiminnan kehittämisestä tulevaisuuden haasteiden lähestyessä. Yksikön henkilöstö oli halukas kehittämistyön aloittamiseen ja koin aiheen itsekkin mieluisaksi. Henkilös- tön ottaminen mukaan kehittämistyöhön oli selvää, mutta ensisijaisesti halusin saada rehellistä palautetta, tietoa ja kehittämisajatuksia myös niiltä, jotka ovat talon asiakkaana.

Tulevaisuuden haasteet isojen ikäryhmien vanhetessa, eliniän odotteen noustessa ovat väistämättä edessä ja näkyvät jo selvinä muutoksina sosiaali- ja terveysalalla. Toimintatapojen ja organisaatioiden kehittäminen, työskentelytapojen muuttaminen ja uudistaminen ovat tätä päivää. Kuuntelemalla vanhuksia, heidän ajatuksiaan ja ideoitaan meillä on mahdollisuus kehittää palveluita vastaamaan nimenomaan hei- dän toiveitaan. Vain osallistamalla vanhuksat mukaan kehittämiseen parannamme sosiaali- ja terveydenhuollon mahdollisuuksia tavoittaa oikea kohderyhmä ennalta- ehkäiseville toimille. Kehitetään siis yhdessä!



Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmiä soveltaen. Kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää miten Palveluportin toiminnot ovat tukeneet vanhusten toimintakykyä ja edistäneet heidän terveyttään. Kehittämistyöhön otettiin mukaan sekä vanhukset, että työyhteisö. Tulosten pohjalta luotiin Palveluportin kehittämissuunnitelma, jonka avulla toimintaa voidaan jatkossa lähteä kehittämään.

Tiedonhaun lähtökohtina olivat kehittämiskysymykset. Teoriatietoa etsittiin erilaisista tietokannoista, rajaten tiedonhaku aikavälille 2007–2018. Poikkeuksena käytettiin muutamaa vanhaa lehtiartikkelia, jotka kertoivat Palveluportin perustamisesta. Hakusanoja olivat muun muassa toimintakyky (functional capacity), terveyden edistäminen (health promotion), palvelujen kehittäminen (development of services), asiakaslähtöisyys (customer orientation) ja vanhusten asuminen (housing of elderly).

## 2 VANHUSTEN NYKYTILA SUOMESSA

Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan (taulukko 1) 85-vuotiaiden osuus Suomessa kasvaa vuosina 2016–2026 koko maassa lähes 50 000:lla (33 %), 65-vuotiaiden lähes 250 000:lla (22 %). Koko maan väkiluku kasvaa ennusteiden mukaan vuosien 2016 ja 2026 välillä 3,4 %, jolloin 65-vuotiaiden kasvun osuus suhteutettuna muuhun väestökasvuun on 4 %. Sama suhdeluku 85-vuotiaiden kohdalla on 0,7 %. Suurten ikäluokkien ikääntyminen on siis kasvamassa suuremmassa suhteessa kuin potentiaalisten veronmaksajien ja hoitajien määrä.

Tämä kehittämistyö tehdään Kurikan Jalasjärvellä, jonka vuoksi poimin vastaavat luvut Jalasjärven alueelta. Kuntaliitoksen vuoksi pelkän Jalasjärven lukuja ei ollut mahdollista eritellä väestörakennetilastoon, vaan mukana ovat koko Kurikan alueen 65-, ja 85-vuotiaat. Vuosina 2016–2026 yli 65-vuotiaiden kasvu on 13 % ja yli 85-vuotiaiden 17 %. (Tilastokeskus väestörakenne ja väestöennuste [viitattu 4.10.2017].)

Taulukko 1. Yli 65- sekä 85-vuotiaiden määrä Suomessa ja Kurikassa (Tilastokeskus väestörakenne ja väestöennuste [viitattu 4.10.2017]).

Koko maa	>65	>85	Kurikka	>65	>85
2006	868 717	93 744	2016	5 825	808
2016	1 149 975	142 877	2026	6 606	944
2026	1 399 815	190 201			

Tehokas vanhustenhuolto sisältää olennaisina osina terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä. On taloudellisesti edullisempaa ehkäistä sairauksia, kuin hoitaa niitä. Suomen kantokyvyn ei katsota pystyvän parantamaan vanhustenhuoltoa nykytasoa paremmaksi, joten on yritettävä säilyttää se taso, joka on saavutettu. Vanhustenhuollon tavoitteiden ja toimenpiteiden tulisi näkyä kuntien ja kaupunkien strategioissa muuallakin kuin sosiaali- ja terveystaloudissa. Vanhukset tulisi huomioida asuin- ja elinympäristön, luonto- ja virkistysalueiden, liikenteen, turvallisuuden, sekä

taajama-alueilla liikkumista koskevissa strategioissa. Tällä hetkellä vanhusten osalta kuntien strategiat vaihtelevat suuresti. (Kauronen 2017, 73–74.)

Eläkeikäisten vanhusten terveyskäyttäytymistä, elintapojen merkitystä, terveyttä ja niiden muutoksia on seurattu postikyselytutkimuksena vuodesta 1985 lähtien, kohderyhmänään 65–84-vuotiaat. Vuoden 2009 tutkimusraportista selviää, että kohderyhmän koettu terveydentila on kohentunut tasaisesti vuosien mittaan ja toimintakyky on parantunut. Koulutustaso on hiljalleen noussut ja maataloustyötä tehneiden osuus laskenut lähes puolella 1990-luvun alusta. Asuminen on pikkuhiljaa siirtynyt maaseudulta kaupunkeihin. Hampaiden kunto ja niiden hoitaminen on selvästi parantunut, veren kolesteroliarvojen mittaaminen on yleistynyt ja sydänlääkkeiden käyttö naisten keskuudessa vähentynyt. Eläkeikäisten miesten tupakointi on tasaisesti vähentynyt vuosien 1985–2009 ja naisten osuus pysynyt matalana. Sekä naisten että miesten tupakointi on kuitenkin 2000-luvun vaihteessa hieman noussut, vaikkakin päivittäisten savukkeiden määrä on laskenut. (Laitalainen ym. 2010, 9–25.)

Laitalaisen (2010, 9–25) mukaan myös ruokatottumukset ovat muuttuneet terveellisempään suuntaan. Voin ja vaalean leivän käyttö on vähentynyt, marjojen ja hedelmien käyttö taas lisääntynyt. Rasvattoman maidon käyttö on lisääntynyt, vaikka kokonaisuudessaan maidon juominen onkin vähentynyt sekä miesten että naisten keskuudessa. Kahden lämpimän ruuan syöminen on vähentynyt vuosina 1993–2009, mutta aamupalan syöminen toteutuu miesten kohdalla jo 93 % ja naisten kohdalla 96 %. Alkoholin käyttö kerran viikossa on selvästi noussut vuosina 1993–2009. Yli kahdeksan alkoholiannosta viikossa nauttivien 65–79-vuotiaiden miesten osuus on selvästi noussut. Liikunnan määrä ei ollut tutkimusten mukaan riittävää etenkin lihaskestävyyden osalta, vaikka oman ruumiillisen kuntonsa erittäin hyväksi tai melko hyväksi ovat arvioineet 40 % miehistä ja 41 % naisista. Toimintakyky on parantunut selvästi kaikissa ikäryhmissä ja koulutustaustan merkitys näkyy tässäkin osuudessa. Apuvälineiden, matkapuhelimen ja internetin käyttö ovat lisääntyneet. Harrastuksista suosituimpana nousi vierailut ystävien ja sukulaisten luona.

THL on tutkinut yli 63-vuotiaiden vanhusten kokemuksia omasta terveydestä, toimintakyvystä ja palveluiden saatavuudesta erityisvastuualueittain 2012–2013 väli-

senä aikana. Tuon tutkimuksen mukaan alle puolet 63–69-vuotiaista kokee terveytensä keskitasoiseksi tai huonommaksi. Sen sijaan yli puolet 70–79-vuotiaista ja 80-vuotiaista kolme neljäsosaa kokee terveytensä keskitasoiseksi tai huonommaksi. Ihmisen kokemus omasta terveydentilasta selvästi heikkenee iän myötä. Kokemus riippuu myös voimakkaasti ihmisen koulutustasosta, sillä alemmin koulutetut kokevat terveytensä hieman huonompana kuin korkeammin koulutetut. Sukupuolierot eivät tutkimuksessa nouse esille, molemmat sukupuolet kokevat terveytensä hyvin samanlaisina kaikissa ikä- ja koulutusryhmissä. (Murto ym. 2014, [viitattu 13.11.2017].)

Samassa tutkimuksessa vanhuksia on pyydetty arvioimaan omaa selviytymistä päivittäisistä toiminnoista kuten peseytymisestä, ruokailusta, hygienian hoidosta, puukeutumisesta ja wc-käynneistä. Tulosten mukaan yli 75-vuotiaista lähes 15 % kokee itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia. Naiset kokevat yleisemmin suuria vaikeuksia selviytymisessä miehiin verrattuna. Myös koulutustausta näkyy tuloksissa; korkeammin koulutetut kokevat selviytyvänsä paremmin kuin matalamman koulutuksen omaavat. (Murto ym. 2014, [viitattu 13.11.2017].)

Tutkimusten mukaan liikuntasuositusten toteutuminen, eli kestävyysliikunnan- sekä lihaskuntoa parantavan liikunnan suorittaminen yli 75-vuotialta naisilta toteutuu vain 14 %:lla ja miehistä 22 %:lla. Vanhusten liikunnan määrää tutkiessa koulutustausta nousee selvästi esille. Korkeammin koulutetut liikkuvat enemmän kuin alemmin koulutetut. Lähes kolme neljäsosaa 63–79-vuotiaista suomalaisista harrastaa liikuntaa jossain määrin. Yli 80-vuotiaista naisista jopa 49 % on passiivisia liikunnan suhteen, miehistä 34 %. (Sievänen ym. 2014, [viitattu 14.11.2017]; Murto ym. 2014, [viitattu 13.11.2017].)

Fyysisellä toimintakyvyllä taas on suora yhteys kaatumisten todennäköisyyteen. Tutkimukset osoittavat, että kaatuminen on yleisempää niillä vanhuksilla, joiden liikuntasuositusten toteutuminen ei täyty. Osa lonkkamurtumista tai muista vakavista kaatumisvammoista olisi täysin estettävissä liikuntaharjoitteiden avulla, mikä taas näkyisi selvänä säästönä terveydenhuollon kustannuksissa. Kaatumisten ehkäisy lisää myös vanhusten turvallisuuden tunnetta ja yleistä hyvinvointia. (Sievänen ym. 2014, [viitattu 14.11.2017].)

## 2.1 Vanhusten toimintakyvyn tukeminen

Toimintakyky tarkoittaa jokapäiväisen elämän toiminnoista selviämistä ihmisen omassa elinympäristössä. Toimintakyky voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen; fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, jotka kaikki ovat voimakkaasti kytköksissä toisiinsa. Toimintakyvyn ylläpitäminen, korjaaminen ja heikkene-  
misen ehkäiseminen ovat tärkeässä osassa kotona selviämiseksi, sillä jokainen ih-  
minen voi omalla toiminnallaan joko heikentää tai vahvistaa toimintakykyään. Ikään-  
tyneen aktiivisuus ja toimintakyvyn kokeminen luovat positiivisia merkityksiä heidän  
hyvinvoinnilleen ja ehkäisevät syrjäytymistä. Toimintakyvyn heikkenemistä voidaan  
tutkimusten mukaan hidastaa tai jopa estää liikunnan avulla, ja tiedetään että osa  
lonkkamurtumista voitaisiin estää liikuntaa harjoittamalla. (Kelo ym. 2015, 27, 42,  
123.)

Kelon ym. (2015, 28) mukaan fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan selviytymistä  
fyysistä ponnistelua vaativista toiminnoista. Pelkästään päivittäisistä perustoimista  
kuten syömisestä, pukeutumisesta, peseytymisestä, liikkumisesta ja wc-käynneistä  
selviytyminen vaatii fyysistä toimintakykyä. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä  
korostuvat ikääntyneen motivointi ja ohjaus.

Jyväskylän yliopistossa B. von Bonsdorffin (2009, 76) tekemän "Physical Activity as  
a Predictor of Disability and Social and Health Service Use in Older People"- tutki-  
muksen mukaan fyysisen aktiviteetin harjoittamisen aloittaminen korkeallakin iällä  
edistää toimintakykyä ja on yhteydessä sosiaali- ja terveystieteiden käyttöön vä-  
hentävästi.

Ihmisen psyykkinen toimintakyky tarkoittaa selviytymistä erilaisista älyllistä ja hen-  
kistä ponnistelua vaativista tehtävistä sekä kykyä tuntea ja kokea asioita sekä käsi-  
tellä tietoa. Ihmisen itsearvostus ja minäkäsitys kuvastavat hänen psyykkisen toi-  
mintakykynsä tilaa. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen suunnittelee elämänsä,  
kykenee tekemään tietoisia valintoja ja kantamaan niistä vastuun. Ikääntyneen kog-  
nition ja usean yhtäaikaisen asian hallitsemisen on todettu heikkenevän iän karttu-  
misen myötä. Psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa keskeisessä asemassa ovat  
mielialan ja kognitiivisten taitojen tukeminen esimerkiksi liikunnalla, aidolla läsnä-

olevalla kuuntelulla sekä onnistumisen kokemuksia hakemalla. Erityisesti ikääntyneiden kohdalla korostuvat myös psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat eksistentiaaliset tarpeet, eli hengellisyys ja uskonnollisuus. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 36–37; Kelo ym. 2015, 28–29.)

Sosiaalinen toimintakyky näkyy kykynä tulla toimeen yhteiskunnan arvojen ja normien mukaisesti sekä selviytymisenä vuorovaikutussuhteissa ja oman toimintaympäristön rooleissa. Sosiaalista toimintakykyä voidaan tukea keskustelemalla ikääntyneen kanssa, jakamalla kokemuksia, antamalla rohkaisevaa palautetta sekä ohjausta erilaisissa tilanteissa. Hyvä sosiaalinen toimintakyky auttaa välttämään stressiä, helpottaa vastoinikäymistä selviämisessä ja on näin ollen yhteydessä myös sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyyn. Arkisessa toiminnassa sosiaalisen toimintakyvyn tukemisena nähdään esimerkiksi ulkoiluun ja kyläilyyn kannustaminen. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 37; Kelo ym. 2015, 30–31.) Pynnösen, Sakari-Rantalan ja Lyyran (2007, 31 [viitattu 27.9.2017]) mukaan Ikivihreät-projektiin liittyvässä tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhukset, jotka eivät osallistu sosiaalisiin aktiviteetteihin, joutuvat 2–2,5 kertaa todennäköisemmin laitoshoitoon kuin sosiaalisesti aktiiviset vanhukset.

Ikääntyneen toimintakykyyn vaikuttavat paitsi ikääntynyt itse, myös hänen läheisensä ja mahdollinen hoitohenkilökunta. Toimintakykyä tukevalla työotteella tarkoitetaan sitä, että ikääntynyttä autetaan vain tarvittaessa, eli liikunta tulisi saada yhdistettyä vanhusten arjen toimintoihin. Lähtökohtana on, että hän tekee itse kaiken minkä kykenee, on sitten kyse koti-, tai laitossympäristöstä. Toimintakykyä tukeva työote vaatii kuitenkin suorittajalta tietoa ikääntyneen voimavaroista ja toimintakyvystä, yhteisymmärrystä toimintatavan periaatteista sekä ohjausta ja motivointia. Parhaimmillaan tällainen työote rohkaisee ikääntyvää omatoimisuuteen ja parantaa elämänlaatua. Kelan rahoittaman tutkimuksen mukaan kotona toteutettaville kuntoutusmuodoille oli kuitenkin useammassa kunnassa enemmän tarvetta kuin käytettäviä resursseja. (Laatikainen 2009, 24, 29; Kelo ym. 2015, 242.)

## 2.2 Vanhusten terveyden edistäminen

Terveys ei ole käsitteenä yksiselitteinen. WHO:n mukaan [viitattu 20.3.2018] ihmisen terveys on psyykkisen-, sosiaalisen-, ja fyysisen hyvinvoinnin täydellinen tila. Terveys on tärkeä osa hyvinvointia, mutta siihen kuuluu myös ihmisen kyky toimia täysipainoisesti. Pietilän ym. (2010, 15, 27) mukaan terveyden edistäminen nähdäänkin arvotyöskentelynä, jossa tavoitteena on inhimillisen elämän mahdollistaminen. Jokainen ihminen tekee aktiivisena osallistujana itse omat terveysvalintansa, mutta samaan aikaan hän on sidoksissa myös ympäristöönsä ja yhteiskuntaan. Terveystiedon edistäminen vaatii eettistä tarkastelua, kuten tapojen kriittistä pohdiskelua. Itsemääräämisoikeus on Suomessa korkealle nostettu arvo ja se rinnastetaan ihmisen vastuuseen omasta terveydestään. Terveystiedon edistämisen päämäärän ajatellaan usein olevan joko ihmisen hyvinvointi tai taloudelliset tavoitteet. Parhaimmillaan se kuitenkin vaikuttaa molempiin. Myös vanhusten kohdalla kuntouttaminen näkyy elämänlaadun kohentumisena ja hyvinvointina, mutta myös selvänä taloudellisenä säästönä. Hyvinvoivat ja toimintakykyiset vanhukset ovat suuri apu nuorille lapsiperheille ja he voivat toimia omaishoitajina esimerkiksi puolisolleen ollen näin korvaamaton osa yhteiskuntaa.

Vanhusten terveyden edistämistä voidaan Kaurosen (2017, 71–72) mukaan lähestyä kolmella eri tavalla. Erilaiset tavat vaikuttavat tapaamme tarkastella vanhusten terveyttä ja valita terveyden edistämisen tavoitteita, keinoja ja malleja. Sosioekologisessa lähestymistavassa ympäristön ja yhteisön nähdään vaikuttavan yksilön ajattelutapaan ja päätösten tekemiseen. Vanhusten terveyteen liittyvien arvojen nähdään muuttuvan etenkin yhteisöissä ja ryhmissä käytyjen keskustelujen myötä. Erilisten ryhmien hyvä ilmapiiri ja matala kynnys osallistua ovat avainasemassa houkuttelemaan vanhuksia osallistumaan.

Sosiokognitiivisella lähestymistavalla tarkoitetaan niiden vanhusten terveyden edistämistä, joilla on vielä valmiuksia tehdä laajoja elintapamuutoksia. Tärkeänä nähdään tavoitteiden asettaminen, toimintasuunnitelma, muutosten toteutus, omaseuranta sekä arviointi. Pienryhmät ovat hyviä ikääntymiseen valmistavia muotoja sosiokognitiivisen lähestymistavan toteuttamiseen sen antaman vertaistuen vuoksi. (Kauronen 2017, 72.)

Kolmas terveyden edistämisen lähestymistapa on psyykkisen joustavuuden tukeminen. Normaali ihmisen ikääntyminen sisältää luopumista, sopeutumista esimerkiksi sairauksien mukanaan tuomiin muutoksiin ja erilaisiin haasteisiin törmäämistä. Jotta vanhus selviää kohtaamistaan haasteista, hän tarvitsee henkisiä voimavaroja. Psyykkinen joustavuus eli relienssi koostuu muun muassa muiden avun hyväksymisestä, näkemyksestä elämään kuuluvista iloista ja suruista, positiivisesta näkökulmasta asioihin, kyvystä elää menneessä, nykyhetkessä ja tulevaisuudessa sekä taidosta rentoutua. (Kauronen 2017, 72.)

Terveyden edistämiseen liitetään ihmisen kokonaisvaltainen ympäristö. Hyväosaisilla vanhuksilla on paremmat mahdollisuudet järjestää elämänsä virikkeellisiä kokemuksia kuten matkustelua ja monipuolista liikuntaa, käyttää tarvittaessa terveyspalveluita ja mahdollisuus laadukkaaseen monipuoliseen ravintoon. Koulutustasulta on myös suuri merkitys terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, koska korkeammin koulutetuilla vanhuksilla on enemmän tietoa ja taitoa edistää hyvinvointiaan kuin vastaavasti matalan koulutustasutan omaavilla vanhuksilla. (Näshlindh-Ylis-pangar 2012, 108–109, Murto ym. 2014, [viitattu 13.11.2017].)

Terveydenlukutaidolla on suuri rooli terveyden edistämisessä. Se näkyy arjessa ihmisen kykynä hallita omaa ja ympäristönsä terveyttä. Toiminnallinen terveyden lukutaito taas tarkoittaa osallistumista esimerkiksi terveysaiheisille luennoille tai terveysaiheisen asiatiedon kuuntelemista ja saamansa tiedon sisäistämistä. Kriittinen terveydenlukutaito kertoo siitä, että ihminen selviää vastoinkäymisistä ja kykenee kriittisesti arvioimaan saamaansa tietoa. Vuorovaikutuksellisessa terveydenlukutaidossa ihminen pystyy muuttamaan terveyskäyttäytymistään erilaisissa tilanteissa. Näillä taidoilla ihminen pystyy tekemään omaa terveyttään koskevia päätöksiä. Ympäristöstä saatu sosiaalinen tuki on merkittävässä osassa terveyden lukutaitoa. Ihmiset, joilla on heikko terveydenlukutaito, käyttävät ehkäiseviä terveyspalveluita vähäisesti ja heillä on usein ongelmia ymmärtää sairauksien vakavuutta. Hoito-ohjeiden ymmärtäminen voi olla vaikeaa ja diagnoosit viivästyvät. (Näshlindh-Ylis-pangar 2012, 130–131.)

Jyrhämän (2012, 143, 151) mukaan terveyden edistämisen perushaaste on saada ihmiset muuttamaan toimintaansa ja ennakoimaan vanhenemista jo varhaisem-



massa vaiheessa. Useimmilla ihmisillä on tieto terveellisistä elämäntavoista olemassa, mutta tiedon toteutuminen käytännössä on vajavaista yhä suuremmalla väestöllä. Jyrhämä itse lähestyykin ongelmaa uudesta näkökulmasta, jossa syyn löytymisen sijaan keskitytäänkin lähtökohtien hahmottamiseen, kysymyksiin ja pohtimiseen, toimijuus -käsitteeseen. Toimijuudessa on kyse ihmisen tavasta toimia tietynlaisissa tilanteissa, tavasta tehdä ratkaisuja ja siitä, mitkä tekijät muokkaavat tätä toimintaa. Tarkoitus on pohtia ihmisen toimintaa samalta tasolta, ei ylhäältä päin.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden asema terveyden edistämisessä on tärkeä. Heidän kuuluu edistää ihmisen terveyttä silloinkin, kun sairaus aiheuttaa muutoksia. Tiedon välittämisen rooli korostuu, koska tieto antaa ihmiselle valintojen mahdollisuuden. Tiedon oikeellisuus, rehellisyys, vuorovaikutustaidot, tutkimusnäyttö ja moniammatillisuus ovat onnistuneen terveyden edistämisen lähtökohtia. Kokonaisvaltainen terveyden edistäminen sisältää sekä promotiivisia, eli terveyttä lisääviä, että preventiivisiä, eli terveyttä edistäviä toimintamuotoja. (Pietilä ym. 2010, 22–25.)

Turjamaan tutkimuksen (2014, 48–49) mukaan vanhusten omien voimavarojen huomioiminen ja niiden tunnistaminen ovat erittäin tärkeässä asemassa. Tulevaisuudessa hoitotyön tulisi keskittyä omatoimisuuden edistämiseen, voimavarojen tunnistamiseen, vuorovaikutukseen ja hoitotyön yksilölliseen suunnitteluun. Koulutuksessa huomiota tulisi kiinnittää vanhusten omien resurssien tunnistamisen opetteluun, yhteistyöhön koulun ja kotihoidon välillä sekä ajatustapaan, jossa vanhukset nähtäisiin terveellistä elämää elävinä yhteisön jäseninä.

### **2.3 Vanhusten ennalta ehkäisevän toiminnan kehittäminen**

Koivuniemen ja Simosen (2011, 17–25) mukaan lähivuosina Suomi tulee olemaan keski-ikänsä Euroopan vanhin kansakunta. Huoltosuhteen raju muutos vaatii palveluiden uudelleen järjestämistä. Tarvitaan uudenlaisia palvelu- ja johtamisratkaisuja, muutosta tuotantokeskeisyydestä ihmiskeskeiseen toimintamalliin. Terveydenhuollon tarkoitus on tukea ihmisen prosessia, jonka avulla ihminen maksimoi arjessa pärjäämistään. Tämä tuki synnyttää asiakkuuden terveydenhuollon organisaatioiden kanssa. Asiakkuus tarkoittaa vuorovaikutteista suhdetta asiakkaan ja alan asi-

antuntijan välillä. Asiakkaan oppiminen on arvokkaassa asemassa yhteistyön kannalta, sillä mitä enemmän ihminen oppii, sitä enemmän hän ottaa itse vastuuta omasta hoidostaan.

Ennaltaehkäisevillä palveluilla on tärkeä ja laaja-alainen vaikutus suurten ikäluokkien vanhetessa. Ne näkyvät vanhuksen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisenä sekä laskevin kustannuksina. Kaikille avoimina ennaltaehkäisevinä palveluina nähdään terveyskeskusten tarjoamat palvelut. Palveluiden käyttäjissä on kuitenkin nähtävissä selkeitä eroja sosioekonomisen statuksen mukaan. Terveystarkastukset ovat keskeisin ennaltaehkäisyn muoto, joka vanhusten kohdalla keskittyy lähinnä toimintakyvyn arviointiin sekä kotona selviytymiseen. (THL 22.5.2017.) Yhtenä ennalta ehkäisevänä muotona vanhusten kohdalla nähdään ennakoivat kotikäynnit. Ennakoivilla käynneillä pyritään kartoittamaan kotona selviytymisen tilannetta, arvioidaan riskejä, pyritään vaikuttamaan elämänlaatua heikentäviin tekijöihin, annetaan tietoa ja ohjausta huomioiden vanhuksen omat voimavarat. Tarvittaessa vanhusta ohjataan palveluiden hakemisessa. Teuvan kunnassa vuosina 2005–2006 tehdyn tutkimuksen mukaan ennakoivat kotikäynnit olisi hyvä osoittaa yli 80-vuotiaille, koska tällä ryhmällä todettiin jatkotoimien tarpeellisuutta kotona selviytymisen tukemiseksi. (Kattainen 2010, 201, 204.)

Asiakaslähtöinen kehittäminen tarkoittaa myös asiakkuuksien johtamista. Organisaation kuuluu tunnistaa asiakkuus, asiakastarpeet ja tuottaa palvelut niin että ne ovat laadukkaita, käyttökelpoisia ja tarkoituksenmukaisia. Asiakasjohtamisessa tulee ennakoida tulevaa ja suunnitella toimintaa sen mukaisesti. Asiakaslähtöinen johtaminen ottaa lähtökohdakseen asiakkaan edun ja huomioi myös oman organisaation tai yksikön ulkopuolelle ulottuvat palvelukokonaisuuksien rajapinnat. Tulee olla kiinnostunut myös siitä, mitä organisaation ulkopuolella tapahtuu. Kehittäminen, joka tapahtuu asiakaslähtöisesti (kuvio 1) vaatii keskittymistä johtamiseen, asiakkaan kohtaamiseen ja vuorovaikutustaitoihin, viestintään sekä organisaation sisällä, että asiakassuunnassa, muutoksen hallintaan, innovatiivisuuteen, asiakkaiden asiantuntijuuteen, tiedon luomiseen ja eettisyyteen. (Stenvall & Virtanen 2012, 141–180.)



Kuvio 1. Asiakaslähtöinen kehittäminen  
(Stenvallia & Virtasta mukaellen 2012, 154–180, 242–243).

Villasen (2016, 181, 203) mukaan minkä tahansa tuotteen kehitys vie aina aikaa ja merkittävästi resursseja, jolloin yrityksen tulee toimia suunnitelmallisessa, jatkuvassa dialogissa asiakkaan kanssa kääntääkseen tilanne omaksi edukseen. Tällöin yritys kykenee tuottamaan asiakkaalle lisäarvoa tuovia tuotteita tai palveluita. Asiakasta arvostava dialogi välittyy vasta tehtyjen tekojen muodossa. Dialogin on tarkoitus löytää yhteisiä merkityksiä, synnyttää uusia oivalluksia ja nostaa esille asiakkaan oma motivaatio.

Kattaisen mukaan (2010, 198–199) vanhusten arkielämän sujuminen ja hyvä elämänlaatu vaativat toimintakykyä ja terveyttä. Keinoina saavuttaa näitä tavoitteita nähdään ennalta ehkäisevä toiminta, riskien hallinta, varhainen puuttuminen sekä kotona selviytymistä helpottavat toimintamallit. Varhainen puuttuminen ehkäisee ongelmien kasaantumista ja toimintakyvyn vajausten syntyä. Tärkeänä nähdään myös se, että vanhus ja mahdollisuuksien mukaan myös omainen osallistuvat tarvittavien palveluiden päättämiseen.

Vanhusten terveyden edistäminen tulisi nähdä monimuotoisena toimintana. Vanhusten neuvonnan ja ohjauksen tulisi tapahtua enemmän niin, että vanhus saisi jakaa ajatuksiaan, palvelutarpeitaan ja toiveitaan ammattilaisen kanssa. Ohjaavan henkilön tehtävä on ottaa huomioon vanhuksen aikaisemmat terveystarkastukset ja uskomukset ja luoda luottamuksellinen ilmapiiri, jotta keskustelu voisi olla vapaata. Näin saadaan kehittämistä varten luotua laaja-alainen kuva vanhusten tarpeista ja niistä tekijöistä jotka lisäävät hyvinvointia. Parhaimmillaan dialoginen ohjaustilanne kasvattaa molempien osallistujien tietämystä. (Näshlind-Ylispangar 2012, 152–153, Kauronen 2017, 85.)

Meidän tulisi kiinnittää huomiota enemmän vanhuksen vahvuuksiin ja osaamiseen ja hyödyntää niitä. Toimintakykyä ja vanhusten voimavaroja on pystytty tukemaan esimerkiksi luovilla työmuodoilla kuten musiikilla, kuvataiteella, kirjoittamisella ja senioriteatterilla. (Näshlindh-Ylispangar 2012, 201.)

## **2.4 Vanhusten asuminen Suomessa**

Suomessa vanhusten asumista on tutkittu esimerkiksi Suomen ympäristöministeriön toimeksiannosta. Ympäristöministeriön Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma 2013– 2017 pyrkii edistämään ikääntyneiden turvallista kotona asumista ja luomaan toimintakykyä ylläpitäviä asuinympäristöjä. Suomen ympäristökeskus on toteuttanut Ikääntyneet yhdyskuntarakenteessa- selvityksen, joka tuottaa tietoa ikääntyneiden asumisesta Suomessa. Tutkimusraportti Ikääntyneiden asuinpaikat nyt ja tulevaisuudessa tarkastelee ikääntyneiden eli yli 65-vuotiaiden asumista valtakunnallisten aineistojen avulla. (Helminen ym. 2017, 3–12.)

Tulosten mukaan suurin osa itsenäisesti asuvista ikääntyneistä asuu erillispientalossa (47 %). Toiseksi suosituin asumismuoto on kerrostalo (38 %) ja kolmanneksi suosituin ketju- tai rivitalo (14 %). Erillispientalossa asuminen pienenee iän karttuessa, mutta yli 85 -vuotiaistakin 36 % asuu edelleen omakotitalossa tai paritalossa. Yksin asuvat ikääntyneet asuvat yleisimmin kerrostalossa, poiketen ikääntyneiden yleisestä jakaumasta. Omakotitalossa asuvien yksin elävien ikääntyneiden osuus

taas on selvästi pienempi kuin ikääntyneillä keskimäärin. Yksin asuvilla ei ole näkyvillä selkeää eroa talotyypeissä eri ikäluokkien kesken, kuten ikääntyneillä yleensä. (Helminen ym. 2017, 43.)

Asuinympäristön esteettömyys, palveluiden saavutettavuus sekä liikkumisen helpous asunnon ominaisuuksien lisäksi vaikuttavat turvallisen kotona asumisen mahdollisuuksiin. Tutkimuksen mukaan yli 75- vuotiailla tärkeimmäksi asumisen valintatekijäksi muun esteettömyyden ohella nousi hissi. Yleensä ikääntyneet voivat asua kerrostaloasunnossa sijaitsevassa kodissaan pidempään, mikäli talossa on hissi. Hissin rakentaminen yli kolmekerroksisiin asuinrakennuksiin on tullut pakolliseksi vuodesta 2005. (Helminen ym. 2017, 42, 48.)

Kaupungin ja maaseudun erot talotyypeissä näkyvät myös ikääntyneiden asumisessa. Sisemmällä kaupunkialueella suurin osa (n. 75 %) asuu kerrostalossa, kun maaseudun paikalliskeskuksissa luku on noin 35 %. Ydinmaaseudulla ja muissa alueluokissa erillispientaloasuminen erottuu selvästi suurimmaksi asumismuodoksi, jopa neljä asukasta viidestä asuu omakoti- tai paritalossa. (Helminen ym. 2017, 43.)

Muihin ikäluokkiin verrattuna ikääntyneiden muuttoalttius on matala ja yleisin syy ikääntyneiden muuttoon onkin sopivamman asunnon löytyminen tutulla asuinalueella. Ikääntyneet muuttavat harvoin kokonaan toiseen kaupunkiin tai maaseudulta suureen kaupunkiin, vaan muutto tapahtuu kunnan tai lähikaupungin keskustan alueelle. Suurin osa alueiden ikääntymisestä tapahtuukin paikallaan ikääntymisen kautta. Asumisen valintakriteereissä ikääntyneillä korostuvat rauhallisuus, esteettömyys ja vaivattomuus. He toivovat, että muuttaessa palvelut ja sukulaiset olisivat lähellä, joukkoliikenneyhteydet toimisivat ja sosiaalisten kontaktien ylläpito onnistuisi helposti. (Helminen ym. 2017, 59, 64.)

Tulevaisuudessa väestörakenteen alueellisten erojen takia tarvitaan enemmän yksilölliset erityispiirteet huomioivaa suunnittelua. Kasvavilla kaupunkialueilla haasteet painottuvat palveluiden riittävyteen ja ikääntyneille sopivan asuntokannan saatavuuteen. Taantuvilla alueilla haasteena taas ovat ikääntyneiden kasvava osuus koko väestöstä ja palveluiden saatavuus. Jatkossa suunnittelussa tulisikin miettiä, kuinka jo olemassa olevia asuinalueita voitaisiin muuttaa vastaamaan ikääntyneiden tarpeisiin. Lähipalvelujen saavutettavuus ja asuinalueen esteettömyys tulisi

huomioida yhdyskuntasuunnittelussa ja lisäten yhteistyötä kaavoituksen, rakentamisen ja palveluiden suunnittelun välillä. Tutkimuksen tulokset hyödyttävät ikääntyneiden asumista tukevien toimenpiteiden suunnittelua ja kohdentamista koskevaa päätöksentekoa. (Helminen ym. 2017, 3.)

Kodin lisäksi vanhuksia asuu myös erilaisissa laitoksissa ja palveluasumisessa. THL on julkaissut tilastoraportin kotihoidosta sekä sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluista. Suomessa palveluasuminen tarkoittaa sosiaalipalvelua, joka sisältää palvelunantajan järjestämät palvelut ja hoidon asumispalvelun asiakkaalle. Vanhusten tavallisella palveluasumisella tarkoitetaan yli 65-vuotiaille tarkoitettua asumispalvelua, jossa ei ole tarjolla ympärivuorokautista hoitoa. Vuoden 2016 lopussa ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen asiakkaita oli 5 027, mikä oli noin 2 prosenttia enemmän kuin edellisellä vuonna. Kaiken kaikkiaan tavallisen palveluasumisen asiakasmäärä on 2000-luvun aikana kuitenkin ollut laskeva. Tehostetulla palveluasumisella taas tarkoitetaan ympärivuorokautista hoivaa sisältävää asumispalvelua, ja sen asiakasmäärä on 2000-luvun ajan noussut. Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaita vuoden 2016 lopussa oli 42 161. Asiakasmäärän nousu oli edellisestä vuodesta 5,8 prosenttia. (Arajärvi & Kuronen 2017, 8,15.)

Laitoshoito terveydenhuollossa tarkoittaa sairaalassa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla järjestettyä-, tai sosiaalihuollon laitoksessa, eli vanhainkodissa järjestettyä hoitoa. Sosiaalihuollon laitoksissa annetaan hoitoa ja kuntoutusta niille henkilöille, jotka eivät tarvitse sairaalahoitoa mutta eivät selviä kotona edes kotiin järjestettävien palveluiden turvin. Suomessa laitoshoidon määrä on selvästi vähentynyt 2000-luvun aikana. Vuoden 2016 lopussa vanhainkodeissa oli 8 212 asiakasta ja perusterveydenhuollon vuodeosastolla pitkäaikaishoidossa oli noin 1 662 vanhusta. (Arajärvi & Kuronen 2017, 8,15–16.)

### 3 PALVELUPORTTI KEHITTÄMISEN YMPÄRISTÖNÄ

Jalasjärven kunnalliskoti päätti toimintansa 1980-luvun puolivälissä. Tilanne ajateltiin ratkaista rakentamalla uusi vanhainkoti ja sen yhteyteen avopalvelukeskus, mutta rahoitus ei järjestynyt toivotulla tavalla. Tuolloin alettiin suunnitella avohoito-painotteisia ratkaisuja, joita valtiokin tukisi. Pakkotilanne auttoi etsimään ja löytämään vanhusten omia voimavaroja, joiden avulla heidän elämänsä tuettiin. Tuettu asuminen yhdistettynä avopalvelukeskuksen monipuolisiin kotona asumista tukeviin toimintoihin sopi suunnitelmiin ja uusi avopalvelukeskusrakennus valmistui maaliskuussa 1988. Kunnalliskodin asukkaat siirrettiin avopalvelukeskuksen alueella oleviin vanhustenkotiyhdistyksen asuntoihin sekä avopalvelukeskuksessa sijaitsevaan muistiyksikköön. Toimintamallin muutos vaati paljon valmistelua, koulutusta ja asenteiden muutosta. Oli valmisteltava omaisia, kuntalaisia ja työntekijöitä uusiin tuuliin jalkautumalla kyliin kertomaan vanhustenhuollon tulevaisuudesta ja tekemällä tutustumiskäyntejä erilaisiin palvelukeskuksiin. (Sosiaaliturva 1989, 889–893, Vatanen 1988, 32–34.)

JIK ky:n hoivapalveluiden vastuualueen visiossa pyritään kohti arjen turvallisuutta ja ammattitaitoisia, monipuolisia palveluita oikea-aikaisesti ja oikein kohdennettuina. Hoivan arvoina ja toiminnan keskeisinä periaatteina ovat omatoimisuus, itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyys, yhdenvertaisuus, ammatillisuus, taloudellisuus sekä yhteistyö. Ennaltaehkäisevän vanhustyön strategiassa tärkeinä asiakasvaikuttavuuden osatekijöinä nähdään ennaltaehkäisevä toimintatapa, tiedottaminen, yleisten neuvontapalveluiden järjestäminen, turvalliset asumismahdollisuudet elämän tukena, vaikutusmahdollisuudet omien palveluiden järjestämiseen sekä toimiva yhteistyö kunnallisten päätösorganisaatioiden kanssa. (JIK ky 2014, 3–8.)

Strategiassa on kiinnitetty huomiota ennaltaehkäisyyn, toimintakyvyn tukemiseen, yhteisöllisyyteen, asiakkaiden osallisuuteen, sekä yhteistyön kehittämiseen muiden toimijoiden, kuten järjestöjen kanssa. Strategian tavoitteena on saada ikäihmisten hyvinvointikeskukset tukemaan omaehtoista terveyden ylläpitoa, liikkumista ja yhteisön toimintaa. Ilmajoen Kotokartano ja Jalasjärven Palveluportti toimivat jo hyvinvointikeskuksen tavoin, kanta-Kurikassa vastaavanlaisen hyvinvointialueen suunnitelma on vireillä. (JIK ky 2014, 3–8.)

### 3.1 Palveluportin toiminnot

Valtaosa Palveluportin tarjoamista toiminnoista on maksutonta. Kirjaston käyttö, sairaanhoitajan vastaanotto sekä järjestöjen/yhdistysten järjestämät ohjelmapäivät ovat maksuttomia. Osaan Palveluportin toiminnoista voi osallistua seniorikortilla, joka on yli 65-vuotiaille tarkoitettu jäsenkortti. Seniorikortti maksaa 70 €/vuosi ja se oikeuttaa Kurikan kaupungin liikuntatoimen-, sekä JIK ky:n Palveluportin ohjattuihin liikuntaryhmiin osallistumiseen. Päivätoiminta, ruokailu, sauna- ja peseytymispalvelu sekä pyykkipalvelu ovat maksullista toimintaa. Seuraavissa osioissa esittelen Palveluportin ydinprosesseiksi luokitellut toiminnot lyhyesti.

**Päivätoiminnan** tavoitteena on tukea vanhusten kotona pärjäämistä, parantaa heidän elämänlaatuaan ja tarjota esimerkiksi omaishoitajalle vapaahetki. Päivätoiminta koostuu kokonaisvaltaisesta, toimintakykyä ylläpitävästä kuntouttavasta ja virikkeellisestä toiminnasta. Palveluportin päivätoiminnan ohjelma koostuu aamupalasta, jumpasta, kuntosali- tuokiosta, lounaasta, ”aivojumpasta” sekä päiväkahvista. Päivätoiminnan kesto on 9–14 ja siihen sisältyy tarvittaessa kuljetus. Päivätoiminnan maksu on 14 € kerta, mahdollinen kuljetus maksaa 3 €/suunta. Ryhmien koko on 5–7 henkilöä ja päivätoiminnassa työskentelee yksi henkilö. Kuntohoitajan toimesta kaikille päivätoimintaan osallistuville tehdään kaksi kertaa vuodessa kunto- ja toimintakykytesti tilanteen kartoittamiseksi.

**Viriketoiminnassa** työskentelee yksi viriketoiminnanohjaaja. Ohjelma koostuu senioritanssista, kökkä-käsitöistä, bocciasta, käsityö/askartelupäivästä, askarteluryhmästä, ystäväpiiristä sekä bingosta. Senioritanssi on maksullinen toimintamuoto (seniorikortti 65+ tai 4 €/kerta), muut ryhmät ovat ilmaisia. Palveluportin monipuoliset askartelutilat ovat avoinna aamupäivisin kaikille käsityön ystäville, osasta materiaaleista peritään muodollinen maksu. Viriketoiminnanohjaajan työhön kuuluu viriketoiminnanohjausta myös Iloniemenkodissa (erillinen asumisyksikkö) sekä ”saunakerhon” pitäminen viereisellä rivitaloalueella asuville vanhuksille. Kerhotoiminnan maksu on 2.50 €/kerta.

**Kuntoutuksen** viikko-ohjelma koostuu ohjatusta vesivoimistelusta (reuma-, sydän-, rinta-, eläkeläisnaiset-, omaishoitajat- sekä pariskuntaryhmä), ohjatusta saliliikunnasta (kuntopiiri-circuit, tuolivoimistelu), ohjatusta kuntosalista (pariskunnat, naiset,



sekaryhmä), Ikivihreiden lihaskunto- ja tasapainoryhmästä sekä vapaasta kuntosalitoiminnasta. Kuntosalille mennessä on mahdollista saada maksuton ohjaus laitteiden käyttöön sekä henkilökohtaisesti suunniteltu kuntoiluohjelma. Ohjattuihin liikuntaryhmiin voi osallistua seniorikortilla tai 4 € kertahintaan, vapaa kuntosalitoiminta on maksutonta. Valtaosaa liikuntaryhmistä ohjaa Palveluportin kuntohoitaja, Ikivihreät-ryhmällä on vetäjä Kurikan liikuntatoimelta. Kuntohoitaja työskentelee osan työajastaan myös Iloniemenkodissa.

**Sairaanhoitajan vastaanottoa** pidetään kehittämistyön toteutushetkellä 3 tuntia viikossa. Vastaanotto toimii ilman ajanvarausta. Vastaanotolla voidaan ottaa verikoikeita, tehdä pienimuotoisia toimenpiteitä kuten korvahuuhteluita sekä tikkien/hakasten poistoa sekä antaa neuvontaa ja ohjausta palveluihin, lääkehoitoon ja omahoidon ohjaukseen liittyen. Keväällä 2018 ollaan aloittamassa uutta Ikäpysäkki-toimintaa, joka on vastaavanlaista toimintaa laajennetussa muodossa. Joka toinen viikko Palveluportille tulee myös lääkäri, joka ottaa vastaan potilaita sairaanhoitajan ajanvarauksen kautta.

**Ruokailu on** ehdottomasti Palveluportin näkyvin toiminto. Ruokala on avoin kaikille halukkaille vuoden jokaisena päivänä klo 10.30–12.30. Lounas maksaa eläkeläiselle 7.00 €, muille aikuisille 8.00 €. Palveluportin keittiöltä lähtevät myös ateriapalvelun ruoka-annokset niitä tarvitseville. Ateriapalvelun hinta kotiin kuljetettuna on 7.20 €/ateria.

**Sauna-/peseytymispalvelu** maksaa 3 €/kerta. Peseytymisestä täytyy selvittää itsenäisesti, siinä avustamiseen ei ole henkilökuntaa talon puolesta. Palveluportin saunatiloja käyttävät myös kotihoidon asiakkaat, jolloin kotihoidon henkilökunta avustaa peseytymisessä. Saunat lämmitetään ennalta sovittujen aikojen mukaisesti.

**Pyykkipalvelu** maksaa 5.50 €/koneellinen. Vaatehuoltomaksu säännöllisenä palveluna maksaa 21.50 €/kuukausi, joka sisältää pyykin kuljettamisen (kotihoitoon asiakkailla), pyykinpesun ja mankeloinnin (palvelusta sovittu asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa).

**Järjestöjen/yhdistysten tilaisuudet** ovat lähinnä kaksi kertaa kuukaudessa pidettäviä ohjelmapäiviä, jonka kukin järjestö organisoi vuorollaan. Päivän sisältö koos-

tuu ohjelmasta, kahvituksesta ja usein myös arpajaisista. Ohjelma saattaa olla esimerkiksi terveysaiheinen luento tai musiikkia. Myös kirjastonhoitaja on tavattavissa ohjelmapäivinä. Ohjelmapäivien lisäksi järjestöt ja yhdistykset saattavat järjestää retkiä tai muuta ohjelmaa yhteistyössä Palveluportin kanssa. Esimerkiksi vuonna 2017 kaikkiaan 17 eri järjestöä tai yhdistystä järjesti toimintaa Palveluportilla yhteensä 230 kertaa. **Tilojen vuokraus** mahdollista kaikille halukkaille. Palveluportilta on mahdollista vuokrata muutamiakin erilaisia tiloja tarpeiden mukaan.

Näiden toimintojen lisäksi talolla pidetään JIK ky:n ikääntyneiden palveluihin kuuluvaa muistineuvolaa kahtena päivänä viikossa, muistikerhoa sekä hyvinvointipäiviä 75-vuotiaille. Hyvinvointipäivinä viriketoiminnanohjaaja esittelee taloa ja sen toimintoja ja kuntohoitaja kartoittaa fyysistä toimintakykyä, muu päivän kulkuun liittyvä henkilökuntaresurssi tulee muista yksiköistä. Suurin osa talon toiminnoista tapahtuu päiväaikaan, mutta yhdistysten ja järjestöjen toimintaa saattaa olla iltaisinkin.

### 3.2 Palveluportin nykytila ja käyttäjämäärät

Palveluportin käyttäjämääriä on tilastoitu monella eri tavalla toiminnasta riippuen. Osa tilastoinneista vuodelta 2016 saatiin erilaisista ATK-tilastointiohjelmista. Kuitenkin melko suuri osa on itse pidettyä tilastoa ruutupaperilla. Esimerkiksi ohjatun liikunnan tilastointi on muuttunut tietokonemuotoiseksi juuri vuonna 2016. Vuoden 2017 kävijä/osallistujamäärät on eritelty mahdollisimman tarkkaan (taulukko 2) ja koko vuoden määräksi tuli yli 44 500 kävijää. Laskelmista puuttuvat ne, jotka käyvät itsenäisesti talolla esimerkiksi lukemassa päivän lehdet, kysymässä neuvoa tai ohjausta neuvonnassa työskentelevältä toimistosihteeriltä tai muuten vain vierailemassa talolla.

Taulukko 2. Palveluportin kävijämäärät vuosina 2016 ja 2017.

TOIMINTO	VUOSI	2016	2017
Viriketoiminta		-	1962
Päivätoiminta		695	778
Ohjattu liikunta		3650	5415
Sairaanhoitajan vastaanotto		574	485
Ruokailu		n. 26 000	n. 26 000
Sauna-/peseytymispalvelu		208	272
Pyykkipalvelu -tilapäinen (koneellisia) -säännöllinen (asiakkaita)		154 463	294 492
Järjestöjen tilaisuudet		3390	4822
Tilojen vuokraus, krt -osallistujamäärä		3	3 120

Kävijämäärän runsaus yllätti myös henkilökunnan, sillä arjessa väen kokonaismäärää on vaikea arvioida. Tarkoituksena on tehdä mahdollisimman tarkkaa tilastointia jatkossakin, koska osa toiminnan arvioinnista tapahtuu sen perusteella. Kokonaissuudessaan voidaan ajatella, että Palveluportti tavoittaa melko suuren väestön ja vaikuttaa siten monen ihmisen elämään ennaltaehkäisevästi.

## 4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Kehittämistyön tavoitteena oli kartoittaa Palveluportin nykytilaa ja saada vanhuksilta tietoa siitä, millaista tukea toimintakyvyn ylläpitoon ja terveyden edistämiseen he ovat kokeneet saaneensa. Tarkoitus oli myös nostaa esille kehitysideoita vanhuksilta ja työyhteisöltä tulevaisuutta varten.

Kehittämistyön kehittämiskysymykset ovat:

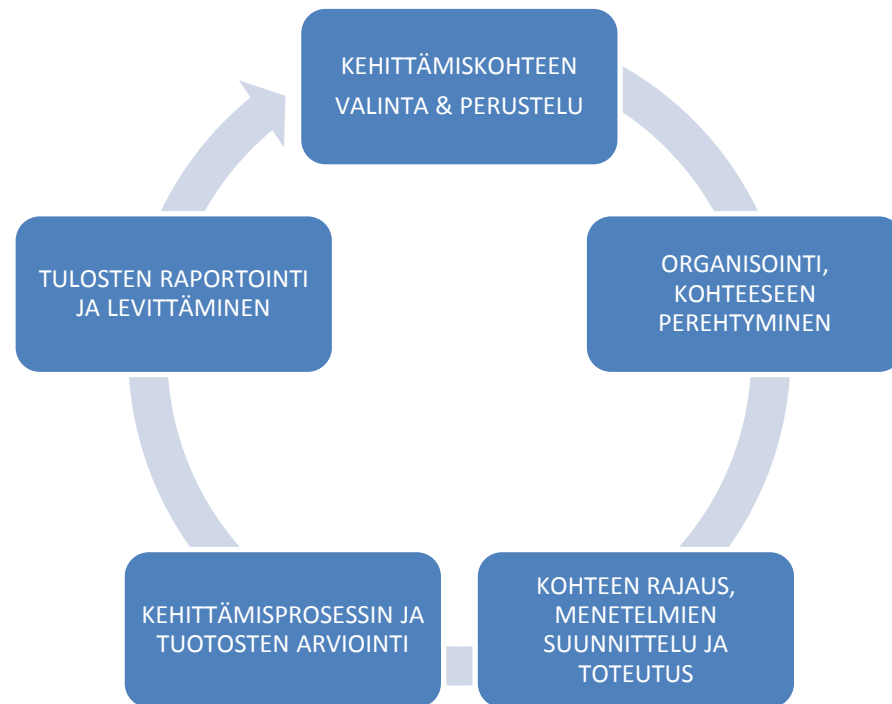
1. Minkälaista toimintaa Palveluportissa on tällä hetkellä?
2. Minkälaisia kokemuksia vanhuksilla on Palveluportin toiminnasta?
3. Miten Palveluportin toimintaa tulee kehittää, että se tukee toimintakykyä ja edistää vanhusten terveyttä asiakaslähtöisesti?

## 5 MENETELMÄLLISET VALINNAT

Kehittäminen nähdään konkreettisena toimintana, jonka lähtökohtana on selkeä tavoite. Kehittäminen voidaan kohdentaa esimerkiksi yksittäisen henkilön työskentelyyn tai koko organisaation koskettavaan toimintatapaan, aina tuotekehittelyyn saakka. Laajuus, kohde ja kehittämisen organisointi vaihtelee yksilöllisesti jokaisessa kehittämistyössä. Kehittämisen lähtökohtana on usein jokin ongelma tai selkeä tulevaisuuden tuoma muutostilanne. Tavoitteena on tehokkuuden tai toimintatavan parantaminen määrällisesti, laadullisesti tai rakenteellisesti. Kehittämiseen liittyy olennaisesti myös osallistaminen ja osallistuminen. Osallistamista pidetään enemmänkin mahdollisuuksien tarjoamisena ja osallistumista taas mahdollisuuksien hyödyntämisenä. (Toikko & Rantanen 2009, 14, 16, 89–90.)

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on tutkimuksen ja kehittämisen risteyskohta. Tarkoituksena on käsitellä käytännössä huomattuja ongelmia tiedon ja tutkimusten avulla ja tuottaa uutta, käyttökelpoista käytäntöyhteydessä syntynyttä tietoa. Tutkimuksellista kehittämistoimintaa voidaan lähestyä kolmesta eri näkökulmasta; kehittämisprosessin-, toimijoiden osallisuuden- tai tiedontuotannon näkökulmasta. Kaikki näkökulmat ovat erilaisia mutta määrittävät yhdessä kehittämistoiminnan ydintä. (Toikko & Rantanen 2009, 21–23.)

Toikon ja Rantasen (2009, 56–57) mukaan kehittämisprosessi sisältää viisi vaihetta (kuvio 2). Ensimmäinen vaihe on **perustelu**, jossa kehittämisen lähtökohta määritellään. Miksi kehittämistä tarvitaan, mikä on syy nykytilan ongelmalle? **Organisointivaihe** hyväksyy tavoitteenasettelun, käynnistää toteutuksen suunnittelun, valmistelun sekä toimijoiden määrittelyn. Organisoinnin tuotoksena on eräänlainen toimintasuunnitelma. **Toteutus** muodostuu kokeiluista, ideoinnista ja mallintamisesta, joiden avulla asetettu tavoite voidaan saavuttaa. Toteutusvaiheessa kehittämisen raja ja asioiden priorisointi ovat usein tarpeellisia. **Arvioinnilla** tarkoitetaan kehittämisprosessin arviointia ja mahdollista toimintatavan ja suunnan muuttamisen tarvetta. Arviointivaihe tuottaa tietoa kehittämisprosessin onnistumisesta ja mahdollisten muutosten tarpeesta. **Tulosten levittäminen** käsitetään usein omana erillisenä prosessinaan. Se tarkoittaa kehittämisen aikaansaannosten jalkauttamista arjen käytäntöön tai esimerkiksi tuotteistamista mallintamisen avulla.



Kuvio 2. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta prosessina  
(Toikko & Rantanen 2009, 56–57 & Ojasalo ym. 2014, 24 mukaellen.)

Tämä kehittämistyön on tutkimuksellista kehittämistoimintaa, toimijoiden osallistumisen ja tiedontuotannon näkökulmia korostaen. Toimijoiden osallistumisen näkökulmassa sovitellaan näkemyksiä ja haetaan yhteistä ymmärrystä. Osallistava kehittäminen pyrkii poistamaan itsestäänselvyksiä ja ottaa käytännön toimijat mukaan kehittämiseen. Tässä kehittämistyössä myös työyhteisö ja aktiiviset Palveluportin käyttäjät osallistuvat kehittämiseen. Oma roolini kehittämistyössä on enemmänkin prosessia johtava, mutta työyhteisöltä aineistoa kerätessäni osallistuin itsekin keskusteluun omia näkökulmiani esille tuoden. Tiedontuotannon näkökulmasta tutkimustietoa voidaan hyödyntää kehittämistoimien arviointiin ja tuottaa täten uutta tietoa tai hyödyntämällä uusien toimintatapojen käyttöä muuallakin. Tutkimuksellisuus edistää kehittämistoiminnan tulosten hyödyntämistä jatkossa, mahdollistaen hyviksi todettujen uusien käytäntöjen siirtämisen uusiin toimintaympäristöihin. Kehittämistyöni tavoitteena on tuottaa tietoa Palveluportin toimintojen merkityksistä vanhusten elämässä sekä asiakaslähtöisiä kehittämisideoita vanhusten palveluiden suunnitteluun tulevaisuutta varten, myös muiden yksiköiden käytettäväksi. Lähestyn kehittämistyöni aihetta teoria- ja tutkimustiedon kautta, pyrkien löytämään sieltä pohjaa toiminnan kehittämisen suunnalle. (Toikko & Rantanen 2009, 10–11.)

Kehittämistyössä on piirteitä myös toimintatutkimuksesta, jossa on tarkoitus muuttaa todellisuutta osana tutkimusprosessia eli yhdistää teoria ja käytäntö. Kyse on toiminnan kehittämisestä ja samanaikaisesta muuttuvan todellisuuden seurannasta. Tutkimusprosessia ei monesti pystytä kovin pitkälle suunnittelemaan koska se muuttuu tutkimusprosessin pohjalta tehtyjen havaintojen mukaan. (Toikko & Rantanen 2009, 29–30.)

Toimintatutkimuksessa tutkitaan ja kehitetään nimenomaan ihmisen toimintaa, jolloin kehittäminen tapahtuu järkeä käyttämällä ihmiselle lajinomaisen piirteen mukaisesti. Tutkija toimii yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa ja pyrkii tutkimustyön ohella keksimään kehittämismahdollisuuksia ja keinoja ja pyrkii tukemaan työyhteisöä niiden toteuttamisessa. Lähtökohtana on organisaatiossa todettu kehittämisen tarve. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 16, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 59.)

Toimintatutkimus käynnistyy monesti arjessa esiintyvistä huomiota herättäneestä ongelmakohdasta. Se aiheuttaa pohdintaa ja käynnistää prosessin, jossa reflektoidaan toimintaa. Toimintatutkimuksen syklissä on sekä konstruoivaa- eli eteenpäin suuntaavaa, että rekonstruoivaa eli jo toteutuneen toiminnan havainnointia ja arviointia. Usein toimintatutkimus jatkuu toiminnan arvioinnin perusteella kohti uutta suunnitteluvaihetta jolloin useat perättäiset syklit muodostavat toimintatutkimuksen spiraalin. Arviointivaihe on useimmiten se kohta, jolloin kehitystä tapahtuu. Kehittämiseen osallistuvat muuttavat toimintaa ja palaavat arvioinnin jälkeen jatkamaan joko entiseen tapaan tai muuttavat toimintatapaansa pysyvästi. Kuten kaikessa kehittämisessä, myös toimintakehittämisessä on kyse sosiaalisesta prosessista joka edellyttää aktiivista osallistumista sekä vuorovaikutusta. (Heikkinen ym. 2008, 78–80, Toikko & Rantanen 2009, 89–90.)

Toimintatutkimuksen piirteitä kehittämistyössä kuvastavat sekä aiemman toimintatavan tutkiminen, että tulevan toiminnan suunnittelu. Tarkoitus oli nostaa esille kehittämisideoita ja mahdollisuuksien mukaan viedä niitä käytäntöön, joka kuvastaa toimintatutkimukselle tyypillistä syklimäisyyttä. Kehittämistyöni alussa, suunnitteluvaiheessa rajasin kehittämistyöni aluetta. Toimintavaihe aloitettiin kartoittamalla Palveluportin nykytilaa ja kuvaamalla prosessikartta, sekä keräämällä ensimmäinen

aineisto työyhteisöltä. Myöhemmässä vaiheessa toinen aineisto kerättiin vanhuk-silta haastattelemalla. Havainnointi koostui aineistojen analyysistä ja kehittämis-suunnitelman laatimisesta. Arviointivaihe jäänee tulevaisuudessa henkilöstön hoi-dettavaksi kehittämistyön lyhyen aikataulun vuoksi.

Toikon ja Rantasen (2009, 66) mukaan kehittäminen tulisi nähdä syklien jatkumona, jolloin kehittäminen ja toiminnan reflektointi olisi jatkuvaa ja sitä voitaisiin kutsua spiraalimalliksi. Mikäli työyhteisö jatkaisi toiminnan kehittämistä esimerkiksi proses-sikartan avulla, toimintatutkimukselle ominainen spiraalimalli tulisi hyvin esiin.

Hyödynsin kehittämistyössäni kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmiä, jotka sopivat hyvin sosiaali- ja terveysalalle koska niiden avulla saadaan tärkeää tietoa terveyden ja sairauden kokemuksista. Monissa hoitamisen ilmiöissä määräl-linen mittari ei tuota oikeanlaista tietoa, vaan jonkin ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan ihmisten omia kuvauksia asiasta. Kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä on useita, ku-ten etnografia, fenomenologia ja grounded theory. Kehittämistyöni perustuu feno-menologiseen ajattelutapaan, jossa pyritään ymmärtämään ihmisen kokemuksia ja merkityksiä. Fenomenologia voidaan jakaa karkeasti kahteen linjaukseen: kuvaile-vaan ja tulkitsevaan, eli hermeneuttiseen näkökulmaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 68,71–74.)

Triangulaatiosta tutkimuksessa puhutaan silloin, kun kvantitatiivinen ja kvalitatiivi-nen tutkimus täydentävät toisiaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analyys-sissä käytetään usein tulosten tulkintaa ja sanallista kuvausta, kvantitatiivisessa taas luokituksia sekä kategorioita. Laadullisen tutkimuksen aineistot ovat yleensä pienempiä mutta keskittyvät enemmän laatuun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julku-nen 2013, 75, 110). Omassa kehittämistyössäni on käytössä kaksi erilaista aineis-toa, joita on kerätty erilaisin aineistonkeruumenetelmin. Ensimmäinen aineisto ke-rättiin työyhteisöltä aivoriihessä, toinen Palveluportin käyttäjiltä fokusryhmähaastat-telulla. Molempien aineistojen analyysissä on myös kvantitatiivisia piirteitä kategori-oiden ja luokitusten vuoksi.



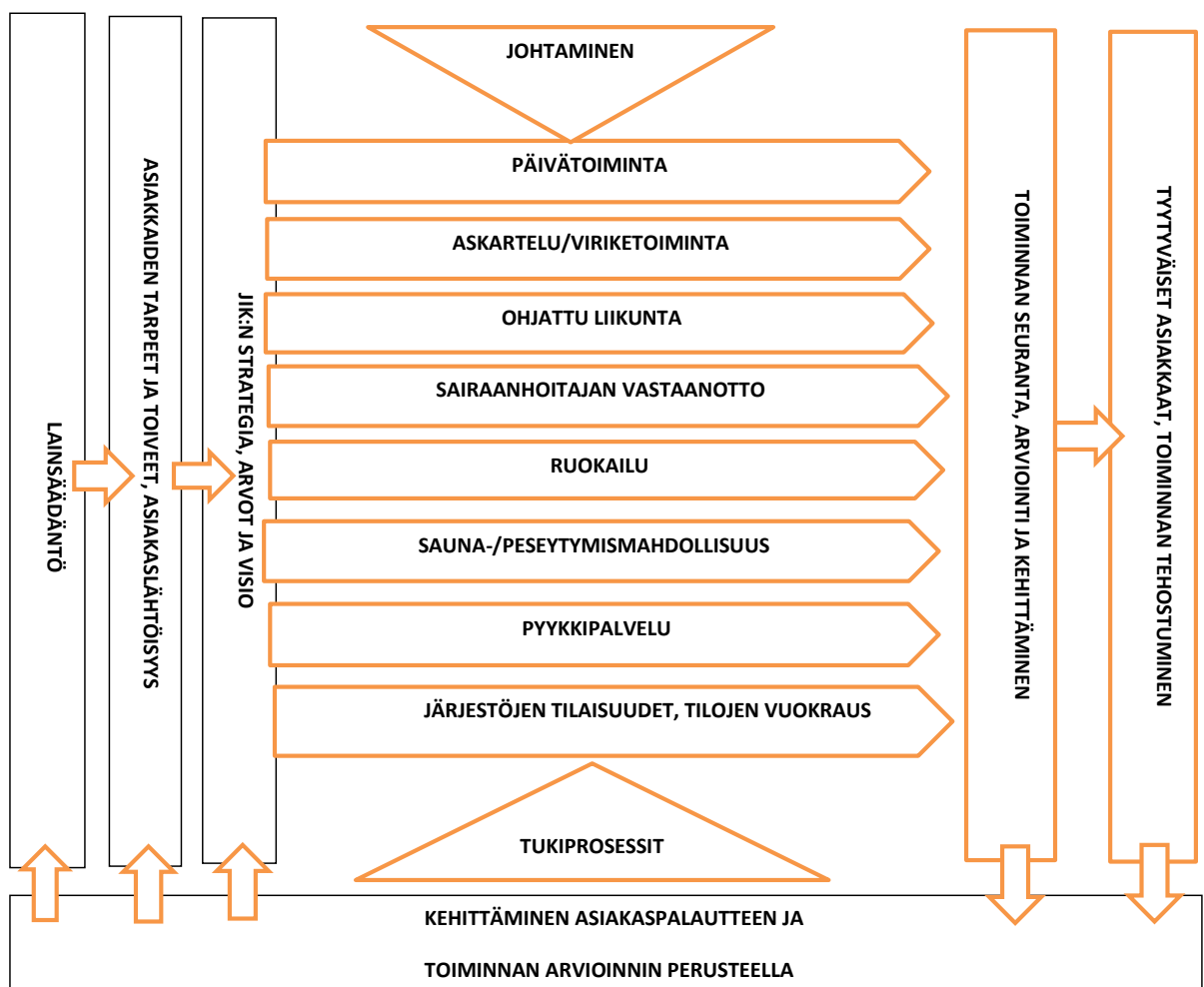
## 6 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN

Aloitimme Palveluportin nykytilan kartoittamisen miettimällä asiakasprosesseja. Kujansivun ym. (2007, 148) mukaan yksi mahdollinen tapa ymmärtää ja kehittää yrityksen toimintaa on kuvata se ensin prosesseiksi ja johtaa niitä. Yrityksen suorituskykyä pystytään parantamaan kehittämällä prosessien tehokkuutta, laatua sekä suunnittelemalla toisiaan tukevia kokonaisuuksia.

Prosesseja voidaan kuvata monella eri tasolla, jolloin niiden yksityiskohtaisuus vaihtelee. Hyvin yleinen tapa kuvata prosessit on malli, jossa prosessi jaetaan neljään kuvaustasoon: prosessikarttaan, toimintamalliin (prosessitaso), prosessin kulkuun (toimintotaso) ja työn kulkuun. Prosessikartta antaa hyvin yleisen kuvan organisaation toiminnasta ja kuvaa toiminnot kokonaisuuksittain. Siinä esitellään pelkistetyt ydin- ja tukiprosessit, organisaatio sekä toimintaympäristö. (JUHTA [viitattu 25.9.2017].)

Koska Palveluportin toimintoja ei aiemmin ole kerätty yhteen, kävimme ensin Palveluportin osastonhoitajan kanssa läpi talon toimintoja ja mietimme, mitkä olivat ydinprosesseja ja mitkä enemmänkin tukiprosesseihin kuuluvia toimintoja. Sen jälkeen mietimme, mistä lähtökohdista talon toiminnot ylipäättään lähtivät. Tärkeimmiksi ja näkyvimmiksi lähtökohdiksi koimme lait ja suositukset sekä asiakaslähtöisyyden. Näitä lähtökohtia jatkoivat luonnollisesti organisaation luomat linjaukset, kuten strategia, arvot ja visio. Ydinprosesseja olivat näkyvimvät toiminnot, eli päivätoiminta, ohjattu liikunta, sairaanhoitajan vastaanotto, viriketoiminta, ruokailu, sauna- ja peseytymispalvelu, pyykkipalvelu ja järjestöjen tilaisuudet sekä tilojen vuokrausmahdollisuus. Kullakin ydinprosessilla oli oma vastuuhenkilönsä, joka vastaa toiminnasta. Ydinprosesseja tukevia osioita olivat tukiprosessit sekä johtaminen, joilla molemmilla oli oma tärkeä roolinsa toiminnan sujuvuudessa. Tukiprosesseja olivat esimerkiksi laitoshuolto, tietojärjestelmät, logistiikka, henkilöstöhallinto, taloushallinto, koulutus ja kehittäminen. Ydinprosessien toimintaa ylläpidettäisiin jatkuvalla seurannalla, arvioinnilla ja kehittämisellä. Onnistuneessa prosessissa tuloksena olisi tyytyväisiä asiakkaita sekä toiminnan tehostumista. Mietinnän tuloksena loimme Palveluportin prosessikartan (kuvio 3) mukaellen JUHTA-prosessikarttaa.

Toukokuulla pidettävässä työyhteisön palaverissa jaoin kaikille kopion prosessikartasta ja kävimme sen yhdessä läpi. Tarkoitukseni oli luoda henkilökunnalle käsitys siitä, mistä Palveluportin toiminta alun pitäen lähtee ja missä kohdassa sijaitsevat sen ydinprosessit ja tukiprosessit. Halusin myös näyttää, miten jatkuvalla kehittämisellä ja kriittisellä tarkastelulla saataisiin aikaan oma prosessinsa, joka parhaimmillaan toimiessaan kehittäisi talon toimintoja aina parempaan ja tehokkaampaan suuntaan. Kun tällainen läpikäynti tulisi rutiiniksi, ei se todennäköisesti tuntuisi enää niin työläältä kuin aluksi. Ydinprosessien ja tukiprosessien pilkkominen vielä tarkemmiksi asiakkaan kulkuväyläksi olisi kuitenkin sen verran työläs tehtävä, että rajasin sen kehittämistyöni ulkopuolelle. Prosessikartan jälkeen aloin suunnata ajatukset kohti aineistojen keruuta.



Kuvio 3. Palveluportin prosessikartta.

## 7 TYÖYHTEISÖ MUKANA KEHITTÄMISESSÄ

Asiakkaiden tarpeiden tuntemus on avain organisaation menestykseen. Menestyksessä asiakaskeskeinen organisaatio valtuuttaa asiakkaita palvelevat henkilöt tekemään päätöksiä ja huomioi asiakkaiden nopeasti muuttuvat toiveet ja osaa ennakoita niitä. Asiakaskeskeisen kuuntelun mukaan asiakasta palvelevan henkilön on pystyttävä eläytymään asiakkaan tilanteeseen nähdäkseen tarpeet heidän tavallaan. Tämä mahdollistaa aidon dialogin asiakkaan ja asiakasta palvelevan henkilön välillä. (Juuti 2015, 112, 172–173.)

Työyhteisön osallistumisen mahdollistaminen perustehtävän tekemiseen ja kehittämiseen luo tilanteita, joissa keskustellaan, ajatellaan ja kuunnellaan, eli käydään dialogia. Näiden tilanteiden myötä osallistuminen synnyttää oppimista sekä ammatillista kehittymistä. Jokaisen työyhteisön olisi kriittisesti arvioitava omaa toimintaansa tasaisin väliajoin. Henkilöstön tulisi arvioida miten toiminta on sujunut, sillä sen pohjalta voidaan toimintaa lähteä kehittämään. Toiminnan kehittäminen vaatii myös johtamisen kehittämistä, sillä se on edellytys korkeatasoiselle työyhteisön toiminnalle. (Syvänen ym. 2015, 151, Juuti 2016, 74.)

Halusin ottaa työyhteisön mukaan kehittämiseen, koska se sitouttaa työyhteisöä toimimaan yhteisen määränpään hyväksi. Kiireisessä arjessa omaa työskentelyään tulee harvoin pohdittua ja on tärkeää palauttaa mieleen oman työnsä lähtökohdat, tarkoitus ja tavoite.

### 7.1 Työyhteisö pohtimassa tulevaisuutta

Yksi ryhmämuotoinen luovan ongelmaratkaisun menetelmä on nimeltään aivoriihi eli ideointityöpaja. Ryhmä koostuu yleensä 6–12 henkilöstä, jotka pyrkivät vetäjän johdolla löytämään uusia ratkaisuja tai ideoita johonkin ongelmaan liittyen. Aivoriihi koostuu neljästä eri vaiheesta; esi-, lämmittely-, ideointi-, sekä valintavaiheesta. Esi-vaihe rajaa tavoitteet, lämmittelyssä pyritään poistamaan kaikki ennakkoluulot ja rajoitteet, ideoinnissa tuotetaan uusia ideoita vapaasti, ilman perusteluja ja arviointia. Aivoriihen vetäjä kirjaa ideat esimerkiksi taululle, jossa ideoita kehitellään ja yhdis-

tellään. Valintavaiheessa syntyneitä ideoita arvioidaan kriittisesti vetäjän valitsemalla tavalla. Suosittu tapa on esimerkiksi 3+-menetelmä, jossa kaikki osallistujat merkitsevät kolme mielestään toteuttamiskelpoisinta ideaa. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 160–161.)

Aivoriihessä keskitytään laadun sijasta ideoiden määrään. Menetelmän vahvuutena on ideoiden runsaus, joista on todennäköistä löytää toteuttamiskelpoisia ideoita tulevaisuutta vasten. Menetelmä mahdollistaa myös ideoiden jatkojalostuksen, eli toisten ideoinnin pohjalta voi syntyä uusia ideoita ja näkökulmia. (Innokylä 2012.)

Kehittämistyössäni päätin käyttää sovellettua aivoriihtä, koska koin että mahdollisimman vapaamuotoinen tapa lähestyä Palveluportin toiminnan kehittämistä olisi todennäköisesti tehokkain. Moni on työskennellyt talossa vuosikymmeniä, mikä on toisaalta valtava etu, mutta myös mahdollinen kompastuskivi kehitysajattelulle. Tämä kehittämismenetelmä mahdollistaa ideoinnin ilman ennakkoluuloja ja rajoitteita, jolloin henkilöstö saisi ajatella/haaveilla täysin ilman rajoja. Aivoriiheen osallistui 5 vakituista työyhteisön jäsentä (n=5).

Ajankohta työyhteisön palaverille sovittiin hyvissä ajoin, että kaikki pääsivät paikalle. Kerroin etukäteen lyhyesti, että kyse on kehittämistyöni osiosta, jossa tulisin kysymään heiltä muun muassa kehittämisideoita talon toimintoja koskien. Tein tämän sen vuoksi, että kaikilla olisi aikaa pohtia aihetta itsekseen, omaa työtään reflektoiden.

Aivoriihi toteutettiin rauhallisessa kokoustilassa. Aivoriihen osa-alueet ilmenivät niin, että esivaiheessa rajattiin tavoitteet läpikäyden koko kehittämistyön tarkoitus ja tavoite. Lämmittelyvaiheessa kerrattiin itse kokoontumisen tarkoitus ja ideointivaiheessa keskityttiin keräämään kehittämisideoita ilman rajoitteita. Oli ilo huomata, että kaikki olivat heti yhtä mieltä siitä, että kehitettävää löytyy. Minulle tuli tunne, että henkilöstö oli innostunut ja motivoitunut olemaan mukana opinnäytetyössäni. Palaverin aiheet kirvoittivat runsaasti keskustelua.

Sovelsin menetelmää niin, että jokainen kirjoitti ideoitaan ylös post-it lapuille. Innokylän (2012) Aivoriihi-toimintamallin mukaan tarralappujen käyttö auttaa ideoiden

jatkokäsittelyssä, kuten teemoittelussa. Näin jokainen sai rauhassa kirjoittaa ajatuksiaan ylös, eikä kenenkään tarvinnut jännittää toisten reaktioita omista ideoistaan ja itse sain tarralapuista apua aineiston analyysiin.

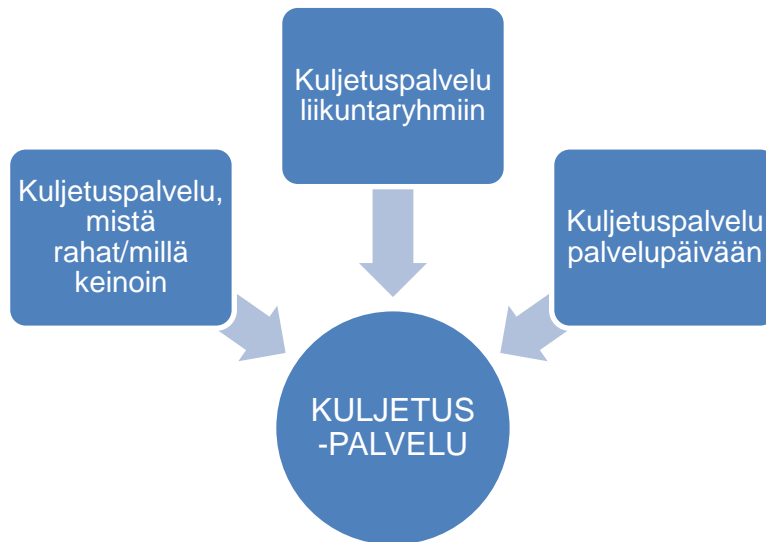
## 7.2 Työyhteisöltä kerätyn aineiston analyysimenetelmät

Tutkimusaineiston materiaali, on se sitten kerätty millä menetelmällä tahansa, ei vielä ole ratkaisu tutkimusongelmaan. Aineistonkeruun jälkeen kerätty materiaali täytyy analysoida jollain tavalla, että sitä pystytään tulkitsemaan. Aineiston määrän ei katsota korvaavan laatua ja sen käsittely on hyvä aloittaa mahdollisimman pian keräämisen jälkeen. On hyvä, että haastattelutilanne on haastattelijalla tuoreessa muistissa. Analyysi aloitetaan lukemalla litteroitu tai muulla tavalla käsitelty aineisto läpi moneen kertaan. Lukemisen jälkeen aineisto luokitellaan peilaten tekstiä teoriatietoon. Tämän jälkeen aineistosta etsitään yhteisiä piirteitä, jotka voidaan luokitella erilaisiksi teemoiksi. (Vilkkä, 2015, 156.)

Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2008, 173) teema on jokin tietty, toistuva piirre joka esiintyy aineistossa. Teemoittelu taas tarkoittaa analyysivaiheessa aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Esille nousevat piirteet pohjautuvat usein esimerkiksi haastattelun mahdollisiin teemoihin. Näiden jo odotettavien teemojen lisäksi aineistosta nousee usein lukuisia muistakin mielenkiintoisia teemoja.

Aivoriihen aineistona minulle palautui 14 kpl post-it lappua, joissa oli yhteensä 19 kehitysideaa (joissakin lapuissa oli useampi idea samalla lapulla). Lisäksi yksi työntekijä oli jo aiemmin koonnut kehitysideoitaa lapulle, jossa oli kaksi hänen ajatustaan työntekijän näkökulmasta ja 7 päivätoimintaväen esittämää toivetta. Tässä vaiheessa keskitin huomion vain työntekijöiden kehitysideoihin, sillä asiakkaiden kehitysideat ja toiveet otettiin huomioon myöhemmässä vaiheessa fokusryhmähaastattelun avulla. Ryhmittelin kehitysideat teemojen mukaan, joiden alle kokosin aina samaa tarkoittavat asiat. Lopuksi nimesin teemat sisältöään kuvaaviksi (kuvio 4), jolloin pääsimme näkemään ne osa-alueet, jotka henkilöstö näkee merkitykseltään tär-

keänä Palveluportin toiminnan kehittämisessä. Teemoittelulla toteutettua taulukkomateriaalia kertyi Arial -fontilla, kirjainkoolla 12 ja rivivälillä 1.15 kirjoitettuna yksi sivu.



Kuvio 4. Esimerkki teemoittelusta.

### 7.3 Työyhteisön näkemykset toimintojen kehittämisestä

Työyhteisön näkemykset kehittämistarpeista liittyivät markkinointiin, toiminnan suunnitteluun ja organisointiin sekä toimintojen kehittämiseen. Seuraavissa luvuissa avaan tuloksia tarkemmin jokaisen teeman kohdalta.

#### 7.3.1 Markkinoinnin hallinta on tulevaisuutta

Markkinoinnilla tarkoitettiin mainontaa ja näkyvyyden parantamista. Henkilökunnalla oli huoli siitä, miten Palveluportti ja sen toiminnot tulevat säilyttämään asemansa tulevaisuudessa kaiken keskellä. Hyväkuntoiset eläkeläiset kulkevat monenlaisissa tapahtumissa eivätkä välttämättä hakeudu Palveluportin toimintojen piiriin.

Miten löytää/pitää paikkansa kaiken keskellä? Hyväkuntoiset eläkeläiset käyvät retkillä, teattereissa ym. muilla paikkakunnilla jne.

Yhtenä kehittämisen kohteena nähtiin näin ollen talon imagon muuttaminen kaikille eläkeläisille. Nettisivujen luominen ja facebook -sivut nähtiin kasvavana markkinointiväylänä. Tämän hetken vanhuksille otollisempi tiedostusväylä koettiin olevan paikallislehti. Koettiin, että talon tapahtumien ja ryhmien ilmoitusten tulisi olla näkyvämpiä ja houkuttelevampia.

Nettisivut, facebook -sivut

Paremmat ilmoitukset lehteen

### **7.3.2 Toiminnan suunnittelu ja organisointi haltuun**

Toiminnan suunnittelu ja organisointi tarkoittivat kuljetuspalveluun, asiakkaiden sijoitteluun sekä yhdistysten kanssa tapahtuvaan yhteistyöhön liittyviä kehittämistarpeita. Kuljetuspalvelu nähtiin hyvin tärkeänä osana ennaltaehkäisevää työtä. Monen etenkin sivumalla asuvan vanhuksen kohdalla osallistuminen Palveluportin tapahtumiin jää kiinni kuljetuksen puutteesta. Henkilökunta näkisi, että parantamalla kuljetusmahdollisuuksia muihinkin kuin päivätoimintaan saataisiin käyttäjämääriä nousuun. Suurena haasteena kuitenkin nähtiin kuljetuksen rahoituksen järjestäminen.

Kuljetuspalvelu → mistä rahat/ millä keinoin

Asiakkaiden sijoittelulla haluttiin korostaa harkintaa siitä, etteivät samat ihmiset kulki useassa ryhmässä, vieden paikan mahdollisesti joltain toiselta vanhukselta. Päällekkäisyyksien poistaminen ja ihmisen sijoittaminen oikeaan, parhaiten häntä palvelemaan ryhmään olisi tärkeää, etenkin niiden ryhmien kohdalla joissa on kiintiö.

Oikeat asiakkaat oikeisiin ryhmiin, päällekkäisyydet pois

Haasteena koettiin erilaiset maksulliset esiintyjät, esimerkiksi luentoja ja musiikin parissa. Rahoitus on monesti ongelma, joka kaipaa organisointia. Toiminnan suunnittelua ja organisointia koettiin tarvittavan myös yhdistysten kanssa tehtävän yhteistyön lisäämisessä sekä eri yhdistysten välisen, ”yli rajojen” tapahtuvan yhteistyön parantamisessa. Yhdistysten kanssa tehtävä tiivis yhteistyö nähtiin suurena

potentiaalina ja voimavarana, mutta yhdistysten sitouttaminen toimintaan nähtiin myös haasteena.

Maksulliset esiintyjät → luennot ja musiikki → mistä rahaa?

Enemmän yhdistysten välistä yhteistyötä/ osallistumista ”yli rajojen”

3. sektori → vielä tiiviimpi yhteistyö

### 7.3.3 Toimintojen kehittämisen tarpeet

Toimintojen kehittämiseen kuuluva asiat liitettiin joko **yleisesti toimintojen kehittämiseen**, tai päivätoiminnan-, sekä liikuntatoimintojen kehittämiseen. Yleisesti toivottiin pihapiirin kunnostusta viihtyvyyden ja ulkona oleskelun lisäämiseksi. Nykyistä sairaanhoitajan vastaanottoa laajemmassa mittakaavassa toimiva vanhusten neuvola nähtiin tarpeellisena toimintana. Toiminta olisi ilman ajanvarausta olevaa matalan kynnyksen toimintaa. Kerran kuukaudessa pidettävän ohjelmapäivän uudistaminen nähtiin tarpeellisena, koska samanlaisella kaavalla ohjelmapäiviä on pidetty jo useita vuosia. Ohjelmapäivässä yhdistyksen rooli on suuressa osassa.

Pihapiirin kunnostus

**Liikuntatoiminnoissa** kehittämisen kohteita henkilöstön mielestä olivat allastilojen käytön laajentaminen, tilavamman kuntosalitilan järjestyminen sekä ulkoliikuntavälineiden saaminen Palveluportin ulkoalueelle. Allastilojen käyttö on melko rajallista sen tarvitseman valvonnan vuoksi. Tämän hetkisen henkilökunnan resurssit eivät riitä altaan valvontaan tällä hetkellä pidettävien allasryhmien lisäksi. On tiedossa, että monet vanhukset haluaisivat käydä uimassa omana aikanaan ilman ryhmää, mutta tällä hetkellä se ei ole mahdollista.

Allastilojen käyttö laajemmin/ enemmän

Kuntosali kaipaa kehittämistä, sillä kuntosali on hyvin pieni, vaikka käyttäjiä onkin valtava määrä. Erilaisten apuvälineiden kanssa kuntosalille meno on haasteellista.



Monipuoliset laitteet on ahdettu pieneen tilaan, joten mukavuuden ja turvallisuudenkin vuoksi suuremman tilan järjestäminen talon sisältä palvelisi käyttäjäkuntaa.

Tilavampi kuntosalitila talon sisällä

Ulkoliikuntavälineiden, kuten kuntosalilaitteiden, tasapainoradan sekä keinujen saanti alueelle antaisi vanhuksille mahdollisuuden harrastaa kuntoilua omaan tahtiin, sellaisinakin aikoina jolloin Palveluportti on suljettuna. Ulkoliikuntavälineet nähtiin myös houkuttimena saada Palveluportin alueelle hakeutumaan muunkin ikäistä väestöä kuin vanhuksia, tuoden monipuolisuutta vanhusten sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin ja uusia potentiaalisia asiakkaita talon käyttäjiksi.

Palveluportin ulkoalueelle ulkoliikunta välineitä (kuntosalilaitteet, tasapainorata, ym., keinoja ikäihmisille

**Päivätoiminnan kehittämisessä** esille tuotiin uusien ryhmäläisten tutustumiskäynti sekä ohjaus ennen ryhmään tulemistä. Yhtenä ajatuksena oli ohjaajan käynti tulevan päivätoimintalaisen kotona, jolloin ohjaaja näkisi minkälaisista olosuhteista asiakas on tulossa ja miten päivätoiminta voisi hänen kotona selviämistään tukea. Ohjaajan tapaaminen kotioloissa nähtiin myös helpottavana tekijänä ryhmään lähtemiselle, sillä monien vanhusten kohdalla kotoa lähteminen on jännittävä, jopa ylittämättömän asia. Yhtenä toiveena oli järjestää päivätoiminnan ryhmien yhteinen kokoontuminen esimerkiksi keväällä kauden päätyttyä.

Uudet ryhmäläiset tutustumiskäynti; ja ohjaus ennen ryhmään tulemistä (päivätoiminta)

## 8 VANHUKSET MUKANA KEHITTÄMÄSSÄ

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksissa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi kuntia suositellaan järjestämään toimintaa, jolla tuetaan vanhusten omaehtoista toimintaa ja pyritään vahvistamaan yhteistyötä eri toimijoiden- sekä toimialojen kesken. Lisäksi suosituksissa kehoitetaan lisäämään hyväksi todettujen interventioden, kuten liikunnan, ravitsemusneuvonnan, kaatumisen ehkäisyn ja rokotuskattavuuden parantamisen toteuttamista, sekä työskentelemään toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia riskitekijöitä vastaan. Palveluiden kehittäminen asiakaslähtöisiksi kuuluu myös Suomen hallituksen kärkihankkeisiin. Tavoitteena on kehittää asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveysprosesseja, jotka tukevat omatoimisuutta. (Laatusuositus 2017, 16, Valtioneuvosto [viitattu 20.3.2018].)

Asiakaslähtöinen organisaatio antaa asiakkaalle aikaa ja mahdollisuuksia osallistua tekemiseen. Asiakaskeskeinen toimintatapa perustuu ihmisen tarpeeseen tuntea itsensä hyväksytyksi ja arvostetuksi. Jokainen asiakas haluaa tulla huomioiduksi ja kuulluksi, ja hän odottaa asiantuntevaa sekä arvostavaa palvelua. (Juuti 2015, 110, 172–173.) Villasen (2016, 195, 201–202) mukaan asiakkaiden kokemuksia ja palautetta tulisi mitata ja tiedustella koko ajan. Asiakkaat tulisi osallistaa toimintaan selvittämällä, mikä heitä kiinnostaa ja mitä he toivoisivat. Osallistamisella tarkoitetaan asiakkaan asettamista päätöksenteon keskiöön ja asiakkaan näkemys nähdään tärkeimpänä työkaluna toiminnan kehittämisessä. On kuitenkin huomioitava, että asiakkaan osallistaminen vaatii resursseja, koska tiedon kerääminen on työlästä ja vaatii ohjausta.

Palveluportilla on suljettu palautelaatikko, johon asiakkaat ja talolla vierailijat voivat jättää palautetta niin halutessaan. Lisäksi JIK ky kerää asiakaspalautteen jokaisessa yksikössä samaan aikaan kaksi kertaa vuodessa. Kehittämistyössäni halusin kerätä Palveluportin aktiivisilta käyttäjiltä tietoa minkälaisen toimintamuotojen kautta he ovat saaneet voimavaroja elämäänsä, antamalla samalla heille mahdollisuuden osallistua toimintojen kehittämiseen.

## 8.1 Vanhukset pohtimassa toimintojen merkitystä

Haastattelu on käytetyimpiä tiedonkeruumuotoja useistakin syistä. Siinä haastateltava ihminen on aktiivinen osapuoli ja hän tuottaa merkityksellistä tietoa. Haastattelijan taas on mahdollista muuttaa aiheiden järjestystä, esittää selventäviä kysymyksiä ja syventää saatavia tietoja. Osa tutkijoista on sitä mieltä, että haastattelemalla voidaan helpommin käsitellä arkoja tai vaikeita aiheita. Haastattelu on joustava menetelmä, muokattavissa erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Toisaalta onnistunut haastattelu vaatii taitoa ja aikaa, eikä sen toteuttaminen ole yhtä edullista kuin esimerkiksi kyselytutkimuksen. Aineiston käsittely on usein aikaa vievää koska valmiita malleja ei ole. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 34–35.)

Hirsjärven & Hurmeen (2008, 61–62) mukaan haastatteluja on mahdollista toteuttaa monilla erilaisilla tavoilla. Edelleen käytetyin tapa on tehdä yksilöhaastattelu mutta suosiotaan ovat nostaneet erilaiset ryhmähaastattelut. Ryhmähaastattelun lajeja ovat esimerkiksi parihaastattelu ja fokusryhmähaastattelu (focus group interview). Ryhmähaastattelu sinällään on keskustelu, jossa osanottajat kommentoivat asioita spontaanisti ja tuottavat näin ollen arvokasta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Liamputtong (2011, 73) muistuttaa, että myös eriävät mielipiteet ovat sallittuja eikä oikeita tai vääriä vastauksia ole vaan kaikki näkemykset ovat arvokkaita. Haastattelu on omassa kehittämistehtävässäni hyvä tiedonkeruumenetelmä, koska tiedonkeruun kohteena ovat vanhukset joiden koulutustaso on monesti alhainen, ja on mahdollista, että kyselylomakkeen täyttäminen olisi hankalaa.

Fokusryhmähaastattelu on erityisen suosittu ryhmähaastattelun muoto, jossa haastateltavaksi valitaan joukko tutkimuksen kohteena olevan aihealueen asiantuntijoita, joilta on mahdollista saada mielipiteitä tutkittavasta aiheesta. Fokusryhmiä käytetään usein uusien ideoiden ja palveluiden kehittämiseen. Ryhmä koostuu tavallisesti 6–8 tarkoin valituista henkilöistä. Kaikki valitut kutsutaan haastatteluun ja haastattelun tavoite tuodaan heille tietoon. Haastattelijä toimii niin sanottuna puheenjohtajana, joka huolehtii siitä, että kaikki saavat osallistua keskusteluun ja pyrkii pitämään ilmapiirin mahdollisimman rentona. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 62.) Liamputtongin (2011, 6, 122) mukaan fokusryhmähaastattelu on hyvä kommunikaatiomuoto niille, joita face-to-face -tilanteet saattavat pelottaa. Tällöin fokusryhmä luo turvalli-

sen ympäristön, jossa samanhenkiset ihmiset jakavat ajatuksia, ideoita ja mielipiteitä. Hän muistuttaa, että muun muassa vanhukset ovat oma erityisryhmänsä, jolloin täytyy kiinnittää huomiota ryhmäkokoon, haastattelutilaan sekä tilaisuuden kesto.

Haastateltavien määrän päättäminen on oma haasteensa. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeä miettiä haastateltavien määrää. Mikäli haastateltavien määrä on liian pieni, ei aineistosta voida tehdä yleistyksiä. Jos taas joukko on liian suuri, ei todennäköisesti päästä syvällisiin tulkintoihin vaan kerätty aineisto jää pintapuoliseksi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan usein otoksen sijaan harkinnanvaraisesta näytteestä, koska yleensä tarkoituksena on ymmärtää jotakin tapahtumaa syvemmin, saada tietoa ilmiöstä tai etsiä uusia näkökulmia. Haastateltavien valinnassa täytyy miettiä kohdejoukkoa ja sitä, mitä haastattelulla yritetään selvittää ja miten sitä käytetään. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 58–60.) Omassa kehittämistyössäni hyödynsin työyhteisön tuntemusta talon eri toimintojen käyttäjistä. Tiesin, että heidän avullaan pystytään kohdejoukosta valitsemaan ne asiakkaat, joilta on mahdollista saada arvokasta ja asianmukaista tietoa.

Omaan kehittämistyöhöni fokusryhmähaastattelu sopii hyvin, koska fokusryhmän tarkoitus on kehittää Palveluportin toimintaa, jolloin aktiiviset toimintojen käyttäjät ovat asiantuntijan roolissa. Kyseessä on tehokas aineistonkeruumuoto, jolloin monelta käyttäjältä saadaan arvokasta tietoa yhtä aikaa. Yksi ajatukseni on myös saada samanhenkisiä vanhuksia eri toimintojen piiristä tutustumaan toisiinsa ja tukea samalla myös heidän sosiaalista toimintakykyään. Haastattelun teemat nousivat suoraan kehittämisen kysymyksistä; millaiset toiminnot ovat tukeneet vanhusten toimintakykyä, edistäneet terveyttä, auttaneet kotona selviytymistä ja minkälaisia kehittämisideoita heillä on.

Lokakuulla 2017 otin yhteyttä työyhteisön kanssa valikoituihin henkilöihin joko puhelimitse tai keskustelemalla heidän kanssaan heidän käydessään Palveluportilla. Kerroin lyhyesti opinnoistani ja haastattelun tarkoituksesta. Kaikki seitsemän lupautuivat heti osallistumaan fokusryhmähaastatteluun. Lähetin kaikille vielä kotiin kirjeen, josta ilmeni muun muassa haastattelun tarkoitus, aika ja paikka, sekä ennakotietoa haastattelun nauhoittamisesta ja anonymiteetin suojaamisesta. Fokusryh-

mähaastattelu pidettiin Palveluportilla marraskuulla. Varasin aikaa koko tapahtumaan kaksi tuntia, johon sisälsin myös lopuksi vietettävän kahvihetken. Käytössäni oli rauhallinen kokoustila, jotta haastattelu voitaisiin saattaa loppuun saakka ilman keskeytyksiä. Haastatteluun osallistui viisi naista ja kaksi miestä, iältään 56–84-vuotiaita. Talon käyttäjinä he ovat olleet muutamasta vuodesta aina noin 15 vuoteen saakka.

Haastattelun alussa esittelin itseni, opinto-ohjelmani ja kerroin kehittämistyöni tavoitteen. Muistutin, ettei kenenkään henkilöllisyyttä pystytä raportoinnista tunnistamaan ja jokainen voi niin halutessaan keskeyttää oman osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Keräsin osallistujilta kirjallisen luvan haastattelun nauhoittamiseen, jonka kaikki allekirjoittivat. Nauhoitus tapahtui Seinäjoen ammattikorkeakoululta lainaamalla sanelimella.

Itse fokusryhmähaastattelu sujui jouhevasti ja keskustelu pysyi yllä lähes taukoamatta. Vaikka osa haastateltavista olivat toisilleen täysin outoja, ei tämä näkynyt minkäänlaisena vaivaantumisena. Kaikki osallistuivat keskusteluun rauhallisesti omaa vuoroaan odottaen. Ilmapiiri oli avoin, positiivinen ja lämminhenkinen. Haastattelutilanteen lopuksi osa totesikin, että olisi mukava kokoontua samalla ryhmällä uudestaan.

## **8.2 Vanhuksilta kerätyn aineiston analyysi**

Aineiston analyysi voidaan tehdä kahdella tavalla, joko aineisto-, tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöinen- eli induktiivinen analyysi etsii aineistosta tietynlaista logiikkaa tai tyyppikertomusta. Aineisto pelkistetään ja epäolennainen tieto karsitaan pois jättämällä kuitenkin kaikki tärkeä tieto käsiteltäväksi. Aineisto tiivistetään ja pilkotaan osiin tutkimusongelmien tai tutkimuskysymysten avulla. Tämän jälkeen aineisto kasataan uudelleen valitulla tavalla. Puhdas induktiivinen sisällönanalyysi kuvaa merkityksiä ja sen tavoitteena on toiminta- ja ajattelutapojen ymmärtäminen ja uudistaminen. Teoria- eli deduktiivinen sisällönanalyysi taas aloitetaan teorian pohjalta. Analyysi ja käsitteiden luokittelu nojaa vahvasti teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta. Deduktiivisen analyysin tarkoitus on uudistaa teoreettista käsitystä.

(Vilkkä 2015, 156, 163–171.) Koska kehittämistyöni yhtenä tarkoituksena oli ymmärtää talon merkitystä vanhusten elämässä ja päästä sillä tavoin uudistamaan toimintamalleja, vanhuksilta kerätty aineisto käsiteltiin induktiivista sisällönanalyysia mukaillen teemoittelemalla aineisto siinä esiintyvien yhtenäisten piirteiden mukaan. Teemoittelussa toistuva piirre nostetaan esille aineistosta esimerkiksi haastattelun mahdollisten teemojen tai kysymysten mukaan. Nämä nousseet teemat nimetään parhaiten niitä kuvaavin sanoin. Usein aineistosta nousee ennalta odotettavien teemojen lisäksi myös muita mielenkiintoisia teemoja. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173.)

Nauhoitettua haastattelumateriaalia kertyi 1 tunti 21 minuuttia 6 sekuntia. Tallensin äänitiedoston omalle henkilökohtaiselle tietokoneelleni ja varmuuskopion erilliselle muistitikulle. Kuuntelin haastattelun läpi monta kertaa ja lopuksi litteroin haastattelun sanasta sanaan Word 2016-tekstinkäsittelyohjelmalla. Aukikirjoitettua tekstiä tuli Arial -fontilla, kirjainkoolla 12 ja rivivälillä 1,15 yhteensä 23 sivua. Sen jälkeen etsin teksteistä vastauksia kehittämiskysymyksiin kaksi ja kolme; vanhusten kokemuksia Palveluportin toiminnasta sekä kehittämisideoita toimintojen suhteen. Alleviivasin tekstistä korostusväreillä yhtäläisyyksiä peilaten tekstiä haastattelurungon teemoihin. Induktiivista sisällönanalyysia mukaillen toteutettua taulukkomateriaalia kertyi Arial -fontilla, kirjainkoolla 12 ja rivivälillä 1.15 kirjoitettuna yhteensä 9 sivua.

### **8.3 Vanhusten näkemykset ja toiveet tulevaisuudesta**

Vanhusten fokusryhmähaastattelulla haettiin vastausta kehittämiskysymyksiin kaksi ja kolme. Tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia vanhuksilla on Palveluportin toiminnasta ja miten Palveluportin toimintaa tulisi heidän mielestään kehittää, että se tukisi toimintakykyä ja edistäisi vanhusten terveyttä. Kummankin kehittämiskysymyksen osiot käsitellään jatkossa erikseen, koska niiden luonne ja tarkoitusperä on erilainen. Toinen kehittämiskysymys etsii kokemuksia ja merkityksiä, kolmas suoria kehittämisideoita. Analyysin avulla esille nousevat teemat olivat ammatitaitoinen henkilökunta, positiivinen ilmapiiri, dialogisuus, fyysinen toimintakyky, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky, terveyden edistäminen ja kotona selviämisen tukeminen.

### 8.3.1 Dialogisuuden merkitys vanhusten elämässä

Dialogisuuden alle sijoittuivat asiakaslähtöinen toiminta ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen liittyvät asiat. Vanhukset näkivät henkilökunnan roolin hyvin tärkeänä osana kokemuksen syntymisessä. Henkilökunnan ammattitaito asiakkaan kohtaamisessa, ystävällisyys, kannustavuus, auttavaisuus ja palaute koettiin tärkeänä. Sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen yhdistettiin monipuolinen ajanviettopaikka, jossa ihmisten kohtaaminen, vuorovaikutus ja positiivinen ilmapiiri kohtaavat. Palveluportti nähtiin paikkana, jossa saa tavata omaa kaveripiiriä ja se koetaan tärkeänä osana omaa elämää.

...tykkään tuosta henkilökunnasta oikeen, joka puolelta tuloo ystävällistä palautetta...

...olin ollu jo kauan eläkkeellä ja sillai tyhjää oli elämässä. Tämä täytti tyhjän lokeron elämässä ja en ole katunut kyllä yhtään että tulin tänne.

...se kaveripiiri tai niin sanotusti tai se, jotta näköö muita ihmisiä ja saa vaihtaa vähä ajatuksia...

### 8.3.2 Vanhuksen toimintakyvyn kokonaisvaltainen tukeminen

Palveluportin toimintojen vaikutus vanhuksen elämään nähtiin fyysisen- ja psyykkisen toimintakyvyn tukemisena sekä kohoamisena. Fyysisen toimintakyvyn tukemisena vanhukset näkivät erityisesti yksilöllisen ohjauksen sekä monipuolisen liikunnan. Monipuolinen liikunta nähtiin ennaltaehkäisevänä toimintana, joka edistää toimintakykyä. Toimintakyvyn säilyminen taas nähtiin kotona selviämisen edellytyksenä. Erilaiset liikuntatoiminnot toivat myös turvallisuutta, sillä kaatumisvaaran riskiä on mittausten mukaan saatu pienennettyä liikunnan avulla.

Mun kunto on noussu, kaatumisvaara on aika pieni kun on testattu.

Yksilöllisesti ohjattu, jokaisen kunnon ja kykyjen mukaan suunniteltu liikunta nähtiin terveyden edistäjänä ja se toi liikuntahetkeen turvallisuutta, sillä moni pelkäsi, ettei osaisi tehdä liikkeitä oikein ilman ohjausta. Moni koki, että fyysinen kunto on paran-

tunut ja toiveissa onkin säilyttää liikuntakyky mahdollisimman hyvänä ennaltaehkäisyn avulla. Omatoimiseen liikuntaan kannustaminen sai myös vanhuksilta kiitosta. Kaikki eivät halua liikkua ryhmässä, joten kotiin saadut jumppaohjeet ovat jalkauttaneet liikunnan myös kotiin. Toisaalta osa nautti liikkumisesta oman puolison tai ystävien kanssa samassa ryhmässä ja koki tämän mahdollisuuden hyvin tärkeänä. Hyvä allastila ja lämmin vesi koettiin tärkeänä vesiliikunnassa.

...ku on ohjattu tämä voimistelu niin ei tee väärin liikkeitä ja samoin kuntosalilla

...anto mulle kotia ohjeita, niin mullon omat välineet kotona, sellaiset pienet kuntoiluvälineet niin että mä saan sielä sitte teherä.

Palveluportin toimintojen koettiin kasvattavan psyykkisiä voimavaroja antamalla elämään sisältöä ja kokonaisvaltaista mielen hyvinvointia. Mahdollisuus vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa koettiin tärkeänä, sillä uhka yksinäisyydestä nähtiin todellisena. Läheiset saattavat olla kaukana ja nähtiin tärkeänä, ettei jäädä kotiin omien ajatusten kanssa vaan lähdetään mieluummin Palveluportille. Palveluportti profiloitui monen mielessä paikkana, jossa parannetaan maailmaa, käsitellään uutisia ja otetaan kantaa asioihin, kuten yhteiskunnan osallistuvilla jäsenillä on tapana. Palveluportin tarjoamat musiikkitapahtumat monissa eri muodoissaan mainittiin yhdistävänä ja tärkeänä asiana. Monipuolisia palveluita haluttiin pyrkiä hyödyntämään, kun olosuhteet ovat näinkin hyvät.

...niin mun mielestä tosi tärkeää että ei jää yksin sinne kotia niitten omien ajatusten kans, vaan niitä voi tulla tänne rassoottamahan niinku X sanoo. Sitä korvien väliä.

### **8.3.3 Vanhuksen osallistaminen oman terveytensä edistämiseen**

Vanhukset kokivat, että Palveluportin tarjoamat toiminnot kannustivat terveellisiin elämäntapoihin. Terveellisten elämäntapojen noudattamisen nähtiin vaativan omatoimisuutta ja ihmisen omaa vastuuta omasta terveydestään korostettiin. Palveluportti tarjoaa puitteet terveellisen elämäntavan toteuttamiseen, mutta on ihmisen omalla vastuulla käyttääkö hän mahdollisuuksia hyväkseen.



...nyt sitte on tullu sellaseksi, ettei enää niinkun eikä viitti ittellensä teherä ruokaa niin kyllä mun mielestä tämä ruoka mitä täällä saa, niin kyllä se on osa myöski sitä terveyden ylläpitoa. Se on monipuolista ja vaihtelevaa ja jotta varmahan jokaaselle löytyy niinku jotaki.

Terveyttä edistävinä tekijöinä nähtiin monipuolinen ja vaihteleva ruoka, liikunta sekä sairaanhoitajan vastaanotto. Terveellisellä ruoalla ja liikunnan lisäämisellä esimerkiksi paino ja kolesterolit olivat laskeneet. Sairaanhoitajan vastaanotto koettiin matalan kynnyksen paikaksi, jonne oli hyvä poiketa samalla kun tuli talolle muutenkin. Marevan-hoidon ohjeistus, asioiden eteenpäin saaminen ja jonottamisen välttäminen koettiin hyvänä asiana.

Sitte yks on hyvä tuo sairaanhoitaja, saa käydä kysymäs yhtäkkiä siitä ku on vastaanotto, että nyt mulla on tällästä ja tällästä.

#### **8.3.4 Päämääränä vanhusten itsenäinen elämä**

Kaikkien haastatteluun osallistuneiden toiveena oli saada elää itsenäistä elämää mahdollisimman pitkälle. Liikuntakyvyn säilyminen ja esimerkiksi sänkyyn ja vessaan pääseminen nähtiin hyvin tärkeinä edellytyksinä kotona selviämiseksi. Muina kotona selviämisen mahdollistajina nähtiin mielenvirkeys, tukipalvelut, teknologia ja turvallisuus.

...tärkeätä tiettenki se liikuntakyky ja että mä pystyn mennä vessaan ja pystyn menemään sänkyyn...

Palveluportti nähtiin erityisesti tukipalveluiden ja mielenvirkeyksen tuottajana sekä päivittäisten toimintojen ylläpitäjänä. Tukipalveluina vanhukset mainitsivat pyykinpesun, ruokailun ja päivätoiminnan. Päivätoiminnan ohjelmiseen ja kyyditykseen koettiin helpottavan kotitöiden tekoa, koska mukavasta päivästä saa energiaa kotona selviämiseen. Päivätoiminta toimi myös eräänlaisena merkkipylväänä ja helpotti pysymään ajantasalla päivien kulusta.

Kyllä mä oon ainaki saanu mielenvirkeyttä, että kotona on paljon helpompaa tehdä sitte.

Palveluportille lähtemisen koettiin konkreettisesti kannustavan sängystä nousemiseen, pukeutumiseen, aamupalan syömiseen ja yleiseen ryhdistäytymiseen. Mielenvirkeyttä saatiin yleisesti talon ilmapiiristä, mutta myös hengellisestä ohjelmasta kuten hartauksista. Tietyllä tavalla Palveluportin koettiin toimintojensa ja ajanviettomahdollisuuksiensa avulla helpottavan myös kotoa pois muuttamista.

Pitää ryhdistäytyä ja pukeutua.

Että ei sitä tarvitse sitä kotoa pois lähtöä niin kauhiasti peliätä. Kyllä tälläinen paikka ku tämäki on, niin täähän on loistava paikka.

Teknologiakin nähtiin tulevaisuudessa ihmisen apuna myös kotona, lähinnä robottien muodossa. Osa näki teknologian uhkakuvana ja oli sitä mieltä, ettei robotti tuo turvallisuutta eikä korvaa ihmiskontaktia. Osa taas näki realistisena mahdollisuutena robottien läsnäolon ihmisen hoidossa, esimerkiksi jumpan ohjauksessa tai ruokailussa. Kaikki olivat yhtä mieltä siitä, ettei teknologia tule koskaan korvaamaan ihmistä.

#### **8.4 Vanhusten kehittämisideat Palveluportin toiminnalle**

Vanhusten toiveet Palveluportin toiminnan kehittämiseksi liittyivät käden taitoihin, liikuntaan, psyykkisen- ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen sekä älyllisiä haasteita tarjoaviin toimintoihin. Käden taitoihin liittyvät toiveet liittyivät erilaisiin käsitöihin, leivontaan, kauneudenhoitoon ja käsien hienomotoriikkaa tukeviin toimintoihin. Käsitöihin liittyen keskustelua herätti erityisesti miesten ryhmän puuttuminen. Toivottiin kokeilua miesten käsityöpajasta, jossa miehet itse saisivat suunnitella mitä pajassa tehtäisiin.

Ja sitte yks puute on se tua askartelupuolella, sielei oo miehiäkää. Eli miehet sinne, jos jollaki on innostusta niin vois joko kerran kuukaudes joku näpräys -päivä tai joku muu tunti olla.

Liikuntaan liittyvät toiveet koskettivat lähinnä ulos saatavia liikuntalaitteita sekä omaehtoisen liikunnan mahdollisuutta sekä kuntosalilla että uima-altaassa. Toivottiin, että kuntosalille olisi mahdollista mennä myös viikonloppuisin, oman aikataulun mukaan.

Ja tuntuu niin todella tyhymältä, että tälläiset vehkeet tuos on ja lyö-rähän viikonvaihteet ovat lukkohon, kukaa ei pääse mihinkää.

Psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevien laulutapahtumien, retkien ja monipuolisten esiintyjien toivottiin lisääntyvän tulevaisuudessa. Toimintaa toivottiin myös viikonlopuille. Erilaisten tilaisuuksien osallistujamäärän toivottiin kasvavan, mutta sen toteuttamisen ymmärrettiin olevan suuri haaste. Moni vanhuksista tarvitsee saattajan erilaisiin tapahtumiin ja tilaisuuksiin, eikä esimerkiksi kotihoidon hoitajilla ole resursseja vanhusten kuljettamiseen. Vapaaehtoisten antama apu nähtiin yhtenä potentiaalisena mahdollisuutena.

Mutta sen mä muistan sitten, että kun eri yhteyksistä ollu sillai hartaus-tilaisuuksia esimerkiks sunnuntaisin päivällä, niin silloin ei täälä oo ollu, ei oo saatu väkiä.

Älyllisiä haasteita tuovina asioina nähtiin erilaiset pelit ja visailut. Palapelit, muistipelit, tietokilpailut ja levyraati koettiin mielekkäinä ajanviettotapoina. Teknologian tulo ihmisen arkeen on tuonut myös haasteita vanhuksille. Tietokoneen käyttöön toivottiin opetusta ja tukea. Palveluportin käyttäjät näkivät tarpeellisena myös yleisen wifi-yhteyden ja yleisön vapaassa käytössä olevan tietokoneen.

...sellaanen tuota tietotekniikka opetus, et sais niin johonki asiahan apua. Se ei tarttis olla niinku joka viikko, tai sitte että joskus, jos joku ongelma tulee sen laitteen kanssa niin sais niinku siihen pätevää tietoa että kuinka mä ny tästä etehenpäin jatkan.

## 9 PALVELUPORTIN TOIMINNAN KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Kehittämistyön tulosten pohjalta laadin kehittämissuunnitelman, joka käytiin Palveluportin osastonhoitajan kanssa yhdessä läpi. Kehittämissuunnitelman teemat nousivat tuloksista ja ne yhdistettiin kolmeen osioon. Jokaiselle teemalle määriteltiin omat tavoitteet, keinot, aikataulu, sekä arviointi.

Markkinointi- teeman kehittämissuunnitelmassa (taulukko 3) tavoitteena on ymmärtää tulevaisuudessa sijaansa nostavan kilpailun merkitys palveluiden jatkuvuudessa. Tarkoitus on löytää ne markkinoinnin väylät, joiden avulla tavoitetaan potentiaalista uutta asiakaskuntaa ja vakiinnutetaan Palveluportin asema vanhuksille suunnattujen palveluiden keskellä. Yhtenä keinona on nimetä viestintävastaava, joka on päävastuussa viestintään ja markkinointiin liittyvistä asioista, kuten yhteistyöstä organisaation tiedottajan sekä muun median kanssa. Markkinointiin liittyvä henkilökunnan koulutus ja sähköiseen markkinointiin panostaminen nähdään tarpeellisenä etenkin soten tuomien muutosten vuoksi. Tulevaisuudessa ei riitä, että hallitsee perustyönsä vaan tarvitaan laajempaa ymmärrystä myös taloudesta ja markkinoinnista. Tämän hetken vanhukset saattavat vielä vieroksua sähköisiä viestintävälineitä, mutta vanhusten teknologian käyttötaidot paranevat koko ajan. Ihmiset ovat tottuneet siihen, että tieto on nopeasti saatavilla esimerkiksi aikataulujen ja muutosten suhteen. Päävastuussa markkinoinnista ovat koko Palveluportin henkilökunta sekä viestintävastaava. Markkinoinnin kehittäminen aloitetaan hiljalleen keväällä 2018 ja onnistumista voidaan arvioida paitsi medianäkyvyydellä, asiakkaiden sähköpostilistojen määrällä sekä tarkastelemalla talon kävijämääriä.

Markkinointi-teemaan liittyen joitakin kohtia on jo lähdetty kehittämään ennen tämän kehittämistyön valmistumista. Palveluportille on jo luotu omat facebook -sivut, jonka kautta pystytään tiedottamaan esimerkiksi erilaisista tapahtumista ja aikataulumuutoksista.

Taulukko 3. Markkinoinnin kehittämissuunnitelma.

Teema	Markkinointi
Tavoite	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Palveluportin näkyvyyden parantaminen</li> <li>-Potentiaalisen asiakaskunnan tavoittaminen</li> <li>-Oman paikan vakiinnuttaminen erilaisten palveluiden keskellä</li> </ul>
Keinot	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Viestintävastaavan nimeäminen</li> <li>-Henkilökunnan perehtyminen markkinointiin</li> <li>-Yhteistyön parantaminen organisaation tiedottajan sekä paikallisen median kanssa</li> <li>-Sähköisen markkinoinnin kasvattaminen (markkinointi sosiaalisessa mediassa, ryhmäläisille sähköpostitiedotteita)</li> </ul>
Vastuu	Palveluportin henkilökunta, viestintävastaava
Aikataulu	2018 aikana
Arviointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Medianäkyvyyden määrä</li> <li>-Sähköpostilistojen määrä</li> <li>-Kävijämäärät</li> </ul>

Toiminnan organisoinnin ja suunnittelun kehittämissuunnitelma (taulukko 4) pyrkii kasvattamaan osallistujamääriä, keskittymään asiakkaiden sijoitteluun, kehittämään kuljetuspalvelua, parantamaan yhteistyötä järjestöjen ja yhdistysten kanssa sekä pohtimaan rahoituksen eri mahdollisuuksia. Tämä kehittämissuunnitelman osa vaatii toiminnan tarkastelua ja kehittämistä ”yli rajojen”, huomioiden muita toiminnan sujuvuuteen vaikuttavia osallistujia kuten omaisia, vapaaehtoisia ja yhteistyökumppaneita kuten kolmannen sektorin toimijoita. Tavoitteisiin pyritään pääsemään yhteistyön parantamisella, ryhmien kriteerien pohtimisella, kuljetuspalvelun mahdollisuuksien tutkimisella sekä pohtimalla, miten varainhankintaa pystyttäisiin parantamaan ja siten mahdollistamaan esimerkiksi erilaisia maksullisia esiintyjä.

Taulukko 4. Toiminnan organisoinnin ja suunnittelun kehittämissuunnitelma.

Teema	Toiminnan organisointi ja suunnittelu
<b>Tavoite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Osallistujamäärien kasvattaminen (saattajien puute ongelmana)</li> <li>-Asiakkaiden sijoittelu oikeisiin ryhmiin</li> <li>-Kuljetuspalvelu</li> <li>-Yhteistyön parantaminen järjestöjen ja yhdistysten kanssa</li> <li>-Toimintaa viikonlopuille</li> <li>-Rahoituksen parantaminen</li> </ul>
<b>Keinot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Yhteistyö vapaaehtoisten ja omaisten kanssa</li> <li>-Yksilöllinen arviointi jokaisen asiakkaan kohdalla, asiakkaan tarpeisiin vastaavat ryhmäsijoittelut. Soten ja maakunnan ohjeistusten huomiointi.</li> <li>-Kuljetuspalvelun parantamisen kehittäminen ja mahdollisuuksien kartoittaminen</li> <li>-Varainhankinnan mahdollisuuksien kartoittaminen</li> </ul>
<b>Vastuu</b>	Palveluportin henkilökunta, JIK ky
<b>Aikataulu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Järjestökokous 2x vuodessa</li> <li>-Alkaa vuonna 2018</li> </ul>
<b>Arviointi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kuljetuspalvelun eteneminen</li> <li>-Vapaaehtoisten kanssa tehdyn yhteistyön lisääntyminen</li> <li>-Soten ohjeiden ja suositusten toteutuminen</li> <li>-Varainhankinnan kehittyminen ja parantuminen</li> </ul>

Kolmas kehittämissuunnitelma (taulukko 5) koskee toimintojen kehittämistä. Kehittämiskohteet ovat konkreettisempia, osa hyvin pienellä panostuksella mahdollistuvia asioita mutta myös vaativampaa työskentelyä ja budjetointia vaativia tehtäviä. Moni toimintojen kehittämisen tavoitteista on lähtöisin vanhusten toiveesta. Kehittäminen on joiltain osin jo käynnistynyt, sillä esimerkiksi Ikäpysäkki käynnistyy maaliskuun 2018 aikana.

Taulukko 5. Toimintojen kehittämisen kehittämissuunnitelma.

Teema	Toimintojen kehittäminen
<b>Tavoite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pihapiirin kunnostus</li> <li>-Sairaanhoitajan vastaanoton toiminnan laajentaminen</li> <li>-Ohjelmapäivien uudistaminen</li> <li>-Allastilojen hyödyntäminen laajemmin</li> <li>-Kuntosalitalan laajentaminen</li> <li>-Ulkoliikuntavälineiden saaminen</li> <li>-Huomioida asiakkaiden toiveet viriketoiminnan ja päivätoiminnan kehittämisessä</li> <li>-Teknologian päivittäminen nykypäivän mukaiseksi ja teknologia- opastuksen järjestäminen myös vanhuksille</li> </ul>
<b>Keinot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Budjetin suunnittelu uusien tarvikkeiden ja suurempien muutosten kohdalla</li> <li>-Pienempien kunnostustöiden suunnittelu ja toteuttaminen</li> <li>-Ikäpysäkin suunnittelu ja käynnistäminen</li> <li>-Toimintojen kehittäminen asiakkaiden toivomaan suuntaan</li> </ul>
<b>Vastuu</b>	Palveluportin työntekijät, JIK ky
<b>Aikataulu</b>	Aloitus vuoden 2018 aikana, Ikäpysäkin käynnistäminen maaliskuun 2018
<b>Arviointi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ikäpysäkin kävijämäärät</li> <li>-Asiakaspalaute kaksi kertaa vuodessa</li> <li>-Muutoksien toteutuminen ja onnistuminen</li> </ul>

## 10 POHDINTA

Kehittämistyö vaati itseltäni sitoutumista ja mielenkiintoa edistyäkseen ja onnistuakseen odotetulla tavalla. Kehittämistyön aloittaminen käynnisti sekä tietoista, että tiedostamatonta kehittämisen pohdintaa työyhteisössä, mikä olikin toivottua. Kehittämistyö antoi itselleni mahdollisuuden päästä konkreettisesti soveltamaan opinnoissa opittuja kehittämisen menetelmiä ja ottaa osaa tärkeään ajankohtaiseen kehittämistyöhön. Seuraavissa luvuissa käsittelen työn toteutusta ja loppupäätelmiä sekä luotettavuutta ja eettisyyttä.

### 10.1 Johtopäätökset

Kehittämistyön kehittämiskysymyksillä haettiin vastausta kolmeen kysymyksen. Ensimmäisessä haluttiin selvittää, minkälaista toimintaa Palveluportti tällä hetkellä tarjoaa. Vastausta lähdettiin etsimään tutkimalla ja keräämällä kävijämääriä ja miettimällä talon sisällä tapahtuvia prosesseja. Tuloksena syntyi prosessikartta sekä mahdollisimman tarkka tilasto, jonka mukaan Palveluportin käyttökapasiteettia voidaan jatkossa arvioida.

JIK ky:n strategiaan (JIK ky 2014, 3–8) merkityt tavoitteet toteutuvat hyvin Palveluportin toiminnassa. Yhteisöllisyys, ennaltaehkäisy ja toimintakyvyn tukeminen näkyvät toiminnassa vahvasti ja toiminnan kehittäminen lähtee niiden pohjalta. Myös kehittämistyön tulokset, niin vanhusten kuin työyhteisönkin pohtimana tukevat tätä näkemystä. Asiakkaiden osallisuutta huomioidaan esimerkiksi asiakaskyselyillä ja keskustelemalla heidän kanssaan ja yhteistyötä järjestöjen kanssa ollaan parhaillaan kehittämässä.

Toinen kehittämiskysymys pyrki selvittämään vanhusten kokemuksia Palveluportin toiminnoista ja palveluista. Vastausta etsittiin haastattelemalla talon aktiivisia käyttäjiä fokusryhmässä. Kehittämistyön tulosten mukaan Palveluportin työyhteisö, hyvä ilmapiiri ja dialogisuus mahdollistivat vanhuksia saamaan toiminnoista ja palveluista tukea kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpitoon, terveyden edistämiseen ja kotona selviytymiseen



Teorian mukaan vanhuksen toimintakyvyn tukemisessa tärkeitä asioita ovat aktiivisuuden ja toimintakyvyn kokeminen, aito kuuntelu, onnistumisen kokemukset ja hengellisyys. Toimintakykyä tukevan työtteen omaksuminen omaisilta ja henkilökunnalta on tärkeässä roolissa, mutta vaatii myös vanhuksen voimavarojen tunnistamista. (Kelo ym. 2015, 28–29, 42, 123, 242.) Fokusryhmähaastattelun mukaan vanhukset kokivat saaneensa Palveluportin henkilökunnalta kannustusta, ohjeistusta ja positiivista palautetta, jonka kokevat olevan hyvin tärkeää toimintakykynsä ylläpitämisessä. Heidät kohdataan yksilöinä, huomioiden jokaisen voimavarat ja tarpeet ja he kokevat tulevansa aidosti kuunnelluksi.

Sieväsen ym. (2014) mukaan fyysistä toimintakykyä tukemalla pystyttäisiin ehkäisemään kaatumisia ja aikaansaamaan mittavia säästöjä terveydenhuollon kustannuksissa. Kehittämistyön tuloksissa kaatumisvaaran pieneneminen nousi esille myös vanhusten kokemana.

Kaunosen (2017, 71-72) mukaan terveyttä voidaan edistää ympäristön ja yhteisön avulla, tavoitteellisella ja suunnitelmallisella toiminnalla sekä henkisiä voimavaroja tukemalla. Haastatteluun osallistuneet toivat monessa yhteydessä julki Palveluportin tarjoaman yhteisön tuen merkityksen elämässään. He kokivat saavansa uutta tietoa esimerkiksi henkilökunnalta sekä ohjelmapäivien luennoitsijoilta ja arvostivat suunniteltuja ryhmiä ja niiden antamaa moninaista vertaistukea. Haastattelun mukaan he ymmärtävät itsekkin vastuunsa omasta terveydestään mutta toivovat yhteiskunnalta siihen tukea. Mäkitalon (2016, 22) mukaan nykyiset toimintamallit eivät kuitenkaan kannusta vanhuksia tarpeeksi omatoimisuuteen ja vastuunottamiseen itsestään ja ennaltaehkäisevä ote puuttuu.

Kolmannella kehittämiskysymyksellä haluttiin saada kehittämisideoita tulevaisuutta varten sekä työyhteisöltä, että vanhuksilta. Vastaus kysymykseen saatiin työyhteisölle pidetyn aivoriihen ja vanhuksille pidetyn fokusryhmähaastattelun avulla. Tulosten pohjalta luotiin kehittämissuunnitelma, johon molempien ryhmien esittämät toiveet on huomioitu ja yhdistetty. Molempien ryhmien ideat olivat hyvin konkreettisia. Työyhteisön toiveet keskittyivät enemmän markkinointiin ja toiminnan suunnitteluun liittyviin asioihin. Itse toimintojen kehittämiseen liittyvissä ideoissa oli useitakin yhtäläisyyksiä työyhteisön ja vanhusten toiveiden kesken. Tämän kuvastaa mielestäni sitä, että työyhteisö tuntee hyvin asiakaskuntansa tarpeet ja kuuntelee heitä aidosti.

Stenvallin & Virtasen (2012, 141) mukaan organisaation kuuluu tunnistaa asiakkaiden tarpeet pystyäkseen tuottamaan palveluita niin, että ne olisivat tarkoituksenmukaisia.

### **Jatkokehittämisideoita:**

-Tällä hetkellä Palveluportti on profiloitunut hyvin voimakkaasti vanhuksiin. Tulevaisuudessa esimerkiksi yhteistyötä koulujen ja päiväkotien kanssa voisi pyrkiä kartoittamaan enenevässä määrin. Muiden ikäryhmien saaminen Palveluportin alueelle mahdollistaisi psyykkisen ja sosiaalisen elämän tukemista. Eri ikäisten ihmisten tapamiset ovat lähes poikkeuksetta positiivisia ja avartavia kokemuksia.

-Palveluportin prosessikartan teko oli mielenkiintoista ja silmiä avaavaa. Jatkossa työyhteisö voisi työstää prosesseja eteenpäin ja pilkkoa ydinprosessit sekä tukiprosessit omiin kaavioihinsa ja tarkastella siten toimintoja tarkemmin. Luulen, että sillä tavalla löydetään melko helposti alueita, joissa toimintaa voitaisiin kehittää.

-JIK ky:n hoivan strategiasta (JIK ky 2014, 6.) löytyy maininta hyvinvointialueen suunnittelun vireillepanosta Kurikassa, joten kehittämistyön nostamia kehittämisideoita ja vanhusten esittämiä kokemuksia ja mielipiteitä voisi hyödyntää uuden toiminnan asiakaslähtöisessä suunnittelussa.

-Uuden Ikäpysäkki -toiminnan tarpeellisuuden arviointi ja jatkokehittäminen on aiheellista, kun toiminta on saatu kunnolla pyörimään. Vanhusten näkemykset toiminnasta olisivat mielestäni ensiarvoisen tärkeitä.

## **10.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tulokset ovat uskottavia, mikäli se on tehty hyvien käytäntöjen mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä periaatteita ovat rehellisyys ja tarkkuus kaikissa työn vaiheissa sekä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien eettinen kestävyys. Tulosten julkaisemisessa on otettava huomioon avoimuus ja vastuullisuus, sekä muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen ja niiden tuoman arvon merkitys omassa tutkimuksessa. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa

ja raportoida tieteelliselle tiedolle asetettujen käytäntöjen mukaisesti ja tarvittavat tutkimusluvut tulee olla hankittuna.

Jokaiseen tutkimukseen ja sen eri vaiheisiin liittyy eettisiä kysymyksiä. Tutkijan tuotama tieto on pystyttävä perustelemaan eettisesti, yhteiskunnallisesti sekä ekologisesti. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa tärkeimpinä eettisinä periaatteina nähdään suostumus, luottamuksellisuus, yksityisyys ja seuraukset. Ihmistutkimuksessa eettiset kysymykset ovat väistämättömiä, etenkin silloin, kun ihminen kohdataan kasvokkain, esimerkiksi haastattelututkimuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 19, Heikkinen ym. 2008, 147.) Tässä kehittämistyössä haastatteluun osallistujien suostumus kysyttiin jokaiselta henkilökohtaisesti joko kasvokkain tai puhelimitse. Tämän jälkeen jokaiselle lähetettiin vielä informaatiokirje kotiin. Haastattelumateriaalin tallentamisesta, säilyttämisestä ja aineiston käsittelystä kerrottiin kaikille rehellisesti.

Validiteetti eli tutkimusmenetelmän ja tutkimuskohteen yhteensopivuus, sekä reliabiliteetti, eli toistettavuus arvioivat yhdessä tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen validiutta tarkastellaan jo suunnitteluvaiheessa, kuten käsitteiden määrittelyssä ja aineiston keräämisessä. Tärkein luotettavuuden kriteeri on tutkija, hänen rehellisyytensä ja hänen tekemänsä valinnat tutkimuksen edetessä. Luotettavuudella tarkoitetaan myös varmuutta siitä, että kahdella tutkimuskerralla päästään samaan tulokseen, mikäli tutkimuksen kohde on sama. On kuitenkin otettava huomioon ihmiselle ominainen piirre, eli ajassa tapahtuva muutos. Luotettavuutta arvioitaessa täytyy ottaa huomioon puolueettomuusnäkökulma, eli tutkijan oma rooli tutkimukseen nähden. Usein tutkija on itse jollain muotoa tutkittavan yhteisön jäsen. Tutkimuksen tulisi olla läpinäkyvä, jolloin tutkijan omat arvot tulevat esille. Luotettavuutta heikentäviä tekijöitä on monia. Niitä ovat esimerkiksi tutkijan ja vastaajan keskinäiset väärinymmärrykset tai virheet vastausten merkinnässä. (Heikkinen ym. 2008, 147, Vilka 2015, 193–198, Hirsjärvi & Hurme 2008, 186.) Tässä kehittämistyössä tutkimuskohde ja menetelmät olivat yhteensopivia. Aineistojen keruumenetelmät ja tulokset tukivat ja täydensivät toisiaan syventäen aikaisempaa teoriatietoa.

Vilkan (2015, 195) mukaan yleistäminen kuuluu hyvän tutkimuksen eettisiin periaatteisiin. Tutkijan tulee osoittaa kykynsä tarkastella tutkittavaa asiaa yleisellä tasolla,

yhdistämällä eri havaintoja. Yleisyys voidaan esittää väitteenä, ohjeena tai yleispätevänä periaatteena. Yleistäminen tehdään aina tulkinnasta, joka on tutkijan, aineiston sekä teorian vuoropuhelun tulos.

Kehittämistyössä tulee huomioida ja yhdistää tieteen sekä yritysmaailman eettiset säännöt. Työelämälähtöisen kehittämistyön tavoitteiden tulee olla korkean moraalin omaavia, työskentelyn tulee olla rehellistä, tarkkaa ja työn tulisi olla yhteiskunnallisesti merkittävä ja hyödyttää käytäntöä. Kehittämisen kohteena olevien on tiedettävä toiminnan kohde, tavoitteet ja osallistujien roolit. (Ojasalo ym 2014, 48–49.) Oman kehittämistyöni aihevalintaa helpotti oma mielenkiintoni Palveluportin toimintaa sekä vanhustyön kehittämistä kohtaan. Tarkoitus oli nostaa esille tärkeää tietoa Palveluportin toiminnoista ja niiden merkityksistä vanhuksille. Aihe on ajankohtainen sotien tuomien uudistusten vuoksi ja työn tuloksia pystytään hyödyntämään vastaavanlaisten toimintojen ja palveluiden suunnittelussa tai kehittämisessä. Kehittämistyön taipaleen alussa työn toteuttamiselle haettiin organisaation laatima tutkimuslupa.

Tutkimuksen avoimuuden periaatteen mukaan tutkijalla on vastuu tiedottaa itse tutkimuksesta ja tuloksista. Raportoinnissa korostuvat luottamuksellisuus sekä mahdolliset seuraukset, joita julkaistulla raportilla on haastateltaville itselleen, heitä koskeville ryhmille tai organisaatiolle. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20; Vilka 2015, 201.) Omassa kehittämistyössäni noudatin erityistä varovaisuutta raportoinnissa pitääkseni kaikkien haastateltavien henkilöllisyyden salassa. Pyrin olemaan mahdollisimman avoin ja rehellinen kehittämistyöhön osallistuvia kohtaan informoimalla heitä työn tarkoituksesta, tavoitteista ja menetelmistä.

Fokusryhmähaastattelun kohdalla eettisyyden ja luotettavuuden toteutuminen on haasteellinen asia, koska haastattelutilanteessa on monta ihmistä eikä osallistujien vaitiota pystytä takaamaan. Tämän vuoksi haastattelijan kuuluu muistuttaa kaikkia osallistujia noudattamaan ehdotonta vaitiolovelvollisuutta ryhmän ulkopuolella. (Liamputtong 2011, 25.) Omassa kehittämistyössäni otin tämän huomioon siten, että lisäsin huomion haastattelutilanteen vaitiolovelvollisuudesta jo kotiin lähetettyyn kutsukirjeeseen. Haastattelutilanteen alussa muistutin osallistujia paitsi vaitiolovelvollisuudesta, myös osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja keskeytysmahdollisuudesta.

## LÄHTEET

- Arajärvi, M. & Kuronen, R. 2017. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2016. Tilastoraportti 42/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 19.3.2018]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135607/Tr42\\_17.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135607/Tr42_17.pdf?sequence=4)
- B. von Bonsdorff, M. 2009. Physical Activity as a Predictor of Disability and Social and Health Service Use in Older People. Jyväskylä: University of Jyväskylä. Väitöskirja.
- Heikkinen, H.L.T, Rovio, E. & Syrjälä L. (toim.) 2008. Toiminnasta tietoon. 3 korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Helminen, V., Vesala, S., Rehunen, A., Strandell, A., Reimi, P. & Priha, A. 2017. Ikääntyneiden asumispaikat nyt ja tulevaisuudessa. Suomen ympäristökeskuksen raportteja 20/2017. [Viitattu 10.3.2018.] Saatavana: [file:///C:/Users/Thinkpad/Downloads/SYKEra\\_20\\_2017.pdf](file:///C:/Users/Thinkpad/Downloads/SYKEra_20_2017.pdf)
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu- teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Innokylä. Päivitetty 20.11.2012. Aivoriihi-toimintamalli. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.10.2017]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/web/malli109565>
- JIK ky. 2014. Hoivan strategia 2009-2016 – Päivitys kevät 2014. [verkkojulkaisu]. [viitattu 4.2.2018]. Saatavana: [https://www.jikky.fi/files/2391/Strategia\\_hoivapalvelut.pdf](https://www.jikky.fi/files/2391/Strategia_hoivapalvelut.pdf)
- JUHTA- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.9.2017]. Saatavana: <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.html>
- Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Juuti, P. 2016. Johtamisen kehittäminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Jyrhämä, J. 2012. Toimijuus ja terveyden edistäminen. Teoksessa: Näshlindh-Ylis-pangar, A. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita. 143-152.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Kattainen, E. 2010. Ikääntyvien elämänlaadun edistäminen- ennakoivat kotikäynnit ikääntyvien terveyden edistämisen työmenetelmänä. Teoksessa: Pietilä, A-M. (toim). 2010. Terveyden edistäminen- teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy. 191-212.
- Kauronen, M-L. 2017. Terveyden edistäminen osana vanhustyön strategista johtamista. Teoksessa: Kulmala, J. (toim.) 2017. Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 70-88.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.
- Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. 66/2009 Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. 2017. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Laitalainen, E., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2010. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993-2009. Raportti 30/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Liamputtong, P. 2011. Focus Group Methodology- Principles and Practice. London: Sage.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2. uud.p. Helsinki: Edita.
- Murto, J., Kaikkonen, R., Sainio, P., Pentala, O., Koskela, T., Luoma, M-L., Koponen, P. & Koskinen, S. 2014. Ikääntyneiden kokemukset terveydestään, toimintakyvystään ja palveluiden saamisesta erityisvastuualueittain. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 13.11.2017]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125352/URN\\_ISBN\\_978-952-302-406-9.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125352/URN_ISBN_978-952-302-406-9.pdf?sequence=1)
- Mäkitalo, R. 2016. Suomesta ikäihmisten mallimaa. Helsinki: KAKS - Kunnallisanalan kehittämissäätiö.
- Näshlind-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudella osaamisella liiketoimintaan. 3.uud.p. Helsinki: Sanoma Pro.

- Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa: Pietilä, A-M. (toim). 2010. Terveyden edistäminen- teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy. 15-31.
- Pynnönen, K., Sakari-Rantala, R. & Lyyra, T-M. Sosiaalinen inaktiivisuus ennustaa iäkkäiden ihmisten laitoshoidon sijoittumista. 2007. [Verkkolehtiartikkeli] Gerontologia. [Viitattu 27.9.2017]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2199/se/g/0784-0039/21/1/sosiaali.pdf>. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sievänen, H., Karinranta, S., Tokola, K., Pajala, S., Vasankari, T. & Kaikkonen, R. 2014. Iäkkäiden toimintakyky, liikkuminen ja kaatumiset Suomessa 2013 –ATH- tutkimuksen tuloksia. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu:14.11.2017]. Saatavana: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116072/URN\\_ISBN\\_978-952-302-205-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116072/URN_ISBN_978-952-302-205-8.pdf?sequence=1)
- Sosiaaliturva. 1989. Vanhustenhuoltoa ilman vanhainkotiä Jalasjärvellä. Sosiaaliturva 77 (19), 889-893.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Syvänen, S., Tikkamäki, K., Loppela, K., Tappura, S., Kasvio, A. & Toikko, T. 2015. Dialoginen johtaminen. Avain tuloksellisuuteen, työelämän laatuun ja innovatiivisuuteen
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 22.5.2017. Ennaltaehkäisevät talvelut. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.11.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveystalvelut/ennaltaehkaisevat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 24.7.2017. Sote ja vanhukset. [Verkkosivu]. [Viitattu:20.3.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/sote-ja-vanhuspalvelut>
- Tilastokeskus. 31.12.2016. Väestörakenne. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu:4.10.2017]. Saatavana: [http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_vrm\\_vaerak/055\\_vaerak\\_tau\\_124.px/?rxid=14eb0f7d-f79d-4c95-a978-1392ad2f46af](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vaerak/055_vaerak_tau_124.px/?rxid=14eb0f7d-f79d-4c95-a978-1392ad2f46af)
- Tilastokeskus. 2015. Väestöennuste. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu:4.10.2017]. Saatavana: [http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_vrm\\_vaenn/020\\_vaenn\\_tau\\_102.px/?rxid=14eb0f7d-f79d-4c95-a978-1392ad2f46af](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vaenn/020_vaenn_tau_102.px/?rxid=14eb0f7d-f79d-4c95-a978-1392ad2f46af)
- Toikko, R. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3.korjattu painos. Tampere: University Press.

Turjamaa, R. 2014. Older people's individual resources and reality in home care. Kuopio: University of Eastern Finland. Väitöskirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 26.2.2018]. Saatavana: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valtioneuvosto. Hallitusohjelman toteutus/ Hyvinvointi ja terveys. [Verkkosivu]. [Viitattu 20.3.2018]. Saatavana: <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>

Vatanen, L. 1988. Jalasjärven avopalvelukeskus: toimintaa vanhusten ehdoilla. Suomen kunnat (16), 32-34.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Villanen, J. 2016. Tuotteista tähtituotteita. Helsinki: Kauppakamari.

World Health Organization. 2017. Constitution of WHO: principles. [verkkosivu]. [viitattu 20.3.2018]. Saatavana: <http://www.who.int/about/mission/en/>.



## **LIITTEET**

Liite 1. Fokusryhmähaastattelun runko

Liite 2. Fokusryhmähaastattelun nauhoituslupa

## Liite 2. Fokusryhmähaastattelun runko

### Haastattelurunko

Opiskelen YAMK- tutkintoa, sosiaali- ja terveystalaa. Opintojen aiheena on sos- ja terv.alan kehittäminen ja johtaminen. Erilaisten toimintojen kehittäminen on herättänyt mielenkiintoni ja opintoihin kuuluva opinnäytetyöprosessi loi tähän mahdollisuuden. Opinnäytetyöni tarkoitus on tutkia PP:n toiminnan merkitystä toimintakyvyn tukemiseen sekä terveyden edistämiseen ja pyytää Teiltä ideoita/ajatuksia talon toimintojen kehittämiseen.

Teidät kaikki haastateltavat on valittu yhdessä talon henkilökunnan kanssa. Kaikkia ei voitu valita, koska ymmärrätte, että talon aktiivisia käyttäjiä on valtava määrä eivätkä haastattelut loppuisi koskaan.

Nauhoitan haastattelut, koska tällaisessa täsmäryhmähaastattelussa minun on mahdotonta ehtiä kirjoittaa kaikki tärkeät asiat ylös. Kaikki haastattelun aikana tuleva materiaali (nauhoitettu ja kirjoitettu) hävitetään tutkimuksen päätteeksi. Haastattelun tuloksia käsitellään opinnäytetyöni raportoinnissa niin että ketään ei voida tunnistaa. Opinnäytetyöni julkaistaan Theseuksessa, josta kaikki Te osallistujatkin voitte sen halutessanne lukea.

Kunnioitamme kaikkia haastatteluun osallistuvia, joten vaitiolovelvollisuus koskettaa meitä kaikkia paikalla olevia.

Toivon, että kaikki kertovat mahdollisimman avoimesti ajatuksia, näkökulmia ja mielipiteitä tuleviin aiheisiin liittyen. Haluan muistuttaa, että oikeita tai vääriä vastauksia ei ole!! Kaikki ajatuksenne ovat tärkeitä ja äärimmäisen arvokkaita talon toiminnan kehittämiseksi. Myös eriävät mielipiteet ovat siis sallittuja ja toivottuja.

### Keskusteluaiheet:

- Kauanko olette talon toimintoja käyttäneet?
- Osaatteko sanoa, miksi aloitte käydä talolla?
- Miten koette talon toimintojen tukevan toimintakykyänne?
- Millaiset toiminnot tukevat toimintakykyänne?
- Millaiset talon toiminnot ovat edistäneet terveyttänne?
- Millaiset toiminnot ovat auttaneet kotona selviytymistänne?
- Millaisia toimintatapoja haluaisitte kehitettävän?
- Miten haluaisitte talon toimintoja kehitettävän? Ideoita, ajatuksia, toiveita, ruusuja, risuja...

## Liite 3. Fokusryhmähaastattelun nauhoituslupa

## KIRJALLINEN SUOSTUMUSLOMAKE HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Tämä on kirjallinen suostumus **KEHITETÄHÄN YHYRES! Palveluportin toiminnan merkitys vanhuksen toimintakyvyn tukemisessa ja terveyden edistämisessä**- opinnäytetyön tutkimukseen osallistumisesta.

Olen tietoinen opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista ja suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimuksen aineistonkeruuseen, joka tapahtuu ryhmähaastatteluna.

Minulle on selvitetty tutkimuksen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, jos niin haluan. Mikäli päätän keskeyttää osallistumiseni tutkimuksessa, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Olen tietoinen tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja minulle on selvitetty, ettei henkilöllisyyttäni pystytä tunnistamaan tutkimuksen missään vaiheessa. Tiedän, että haastattelu nauhoitetaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia haastattelusta. Kaikki mahdolliset lainaukset tehdään kuitenkin niin, ettei minua voida raportista tunnistaa. Olen tietoinen, että kirjoitettu ja nauhoitettu haastattelumateriaali ei joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin ja kaikki materiaali hävitetään tutkimuksen päätyttyä.

Ryhmähaastattelun tulokset raportoidaan myös opinnäytetyössä, joka julkistetaan Theseus-opinnäytetöiden tietokannassa.

Olen saanut Heidi Ratavaaran yhteystiedot ja olen tietoinen, että voin olla häneen yhteydessä opinnäytetyön tiimoilta. Tätä suostumusta on tehty kaksi kappaletta, yksi kummallekin osapuolelle.

Kurikassa \_\_\_\_/\_\_\_\_ 2017

Tutkimukseen osallistuja

---

Opinnäytetyön tekijän nimi: Heidi Ratavaara

Yhteystiedot: puh:\_\_\_\_\_, sähköposti:\_\_\_\_\_